Santé Canada Health Canada

Mauvais traitements et négligence à l'égard des personnes âgées

SENSIBILISATION ET RÉACTION DE LA COLLECTIVITÉ

Canada

102-04709/

Mauvais traitements et négligence à l'égard des personnes âgées

SENSIBILISATION ET RÉACTION DE LA COLLECTIVITÉ

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Sensibilisation et réaction de la collectivité : Mauvais traitements et négligence à l'égard des personnes âgées a été préparé par **Dianne Kinnon** pour l'Unité de la prévention de la violence familiale, Santé Canada.

Also available in English under the title *Community Awareness and Response: Abuse and Neglect of Older Adults*

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada.

Il est interdit de reproduire ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée, à condition que la source soit citée.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitutions.

Pour obtenir plus de renseignements sur les questions de violence familiale, veuillez communiquer avec :

Centre national d'information sur la violence dans la famille
Unité de prévention de la violence familiale
Division de la santé des collectivités
Centre du développement humain en santé
Santé Canada
Indice de l'adresse : 1907D1
7e étage, immeuble Jeanne-Mance, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 1B4 CANADA

Téléphone : 1-800-267-1291 ou (613) 957-2938
Télécopieur : (613) 941-8930
Fax Link : 1-888-267-1233 ou (613) 941-7285
ATME : 1-800-561-5643 ou (613) 952-6396
Site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/nc-cn
Courriel : ncfv-cnivf@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté du chef du Canada, représentée par le Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002
Cat. H39-262-2001F (révision)
ISBN 0-662-85415-2

Table des matières

Remerciements 5

Préface 7

Introduction 9

Qu'entend-on par « mauvais traitements et négligence à l'égard des personnes âgées » ? 9

Concevoir les mauvais traitements et la négligence en tant que type de violence familiale 11

Contexte des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées 13

Types de mauvais traitements 13

Indices de mauvais traitements et de négligence 15

Facteurs de risque : que sait-on des agresseurs et des victimes ? 17

Prévalence des mauvais traitements et de la négligence 20

Tendances démographiques 21

Philosophie et vision 25

Années de silence 25

Facteurs contributifs 29

Principes directeurs des interventions 33

Travailler avec les personnes âgées 35

Changer les attitudes et les valeurs au sein de la collectivité 45

L'âgisme fait partie du problème 45

Mythes 46

Valeurs personnelles et professionnelles des prestataires de services 48

Démarches communautaires 49

Renforcer ou mettre sur pied des réseaux sociaux informels 53

Défendre les droits et intérêts 57

Former les dispensateurs de services 60

Élaborer et utiliser des protocoles de conduite 64

Coordonner et élaborer les services 65

Élaborer des stratégies préventives 70

Questions juridiques 77

Options juridiques 77

Capacités/aptitudes mentales 84

Mesures législatives visant à protéger les adultes 87

Conclusion 91

Bibliographie 93

Annexe A — Indices les plus courants et facteurs de risque 99

Annexe B — Choix de courts métrages 103

Annexe C — Choix de documents imprimés 109

Remerciements

M^me^ Dianne Kinnon, de la société Kinnon Consulting, a rédigé ce document dans le cadre d'un contrat.

Les expertes suivantes ont fait part de leur expérience et de leurs connaissances inestimables en formulant des commentaires au cours de la rédaction du document.

Veronica Doyle, Direction des innovations, analyse et intégration, Direction générale des programmes, Justice Canada, Ottawa (Ontario);

Sheila Laidlaw, Centre du troisième âge, St. Thomas University, Fredericton, Nouveau-Brunswick;

Maxine Lithwick, CLSC René-Cassin/Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec, Côte St-Luc (Québec);

Carole Morency, Section de la famille, des enfants et des adolescents, Secteur des politiques, Justice Canada, Ottawa (Ontario);

Daphne Nahmiash, Gérontologie sociale, Université Laval, Québec;

Judith Wahl, *Advocacy Centre for the Elderly,* Toronto (Ontario);

Carol Ward-Hall, *B.C. Coalition to Eliminate Abuse of Seniors,* New Westminster (Colombie-Britannique);

Maria Wasylkewycz, Centre de ressources pour les aînés, Centre « Perspectives des aînés », Winnipeg (Manitoba).

M^me^ Janice Ireland et M^me^ Liette Lalonde de l'Unité de la prévention de la violence familiale ont offert une orientation et des conseils judicieux sur le contenu, de même que des révisions minutieuses des versions préliminaires. Finalement, l'auteure tient à remercier M^me^ Louise Mailloux pour sa contribution à la recherche et à la rédaction.

Préface

L'Unité de prévention de la violence familiale de Santé Canada a le plaisir de présenter la version révisée du document *Sensibilisation et réaction de la collectivité : Mauvais traitements et négligence à l'égard des personnes âgées.* La première version du document a été publiée en 1992 et reposait sur une consultation menée par la Division de la santé mentale et la Division de la santé communautaire de Santé Canada. Des représentants gouvernementaux, des organismes communautaires et des représentants des personnes âgées des provinces de l'Ouest ont créé le cadre de travail du document original; de plus, ils ont donné des conseils sur des ressources documentaires actuelles susceptibles d'intéresser les collectivités partout au Canada.

Depuis la première publication de *Sensibilisation et réaction de la collectivité,* on a accompli des progrès considérables relativement à la sensibilisation aux mauvais traitements et à la négligence à l'égard des personnes âgées et à la satisfaction des besoins en services de prévention et d'intervention. À présent, on connaît davantage le phénomène, et un nombre accru de programmes et de ressources ont fait leur apparition partout au Canada. Toutefois, des efforts supplémentaires doivent être déployés pour veiller à ce que toutes les collectivités se penchent sur cet important problème de façon organisée et coordonnée. L'évolution des tendances démographiques, notamment le vieillissement de la population, rend encore plus essentielles les mesures concertées à prendre pour s'y attaquer.

Ce document s'adresse aux personnes âgées, aux membres de la collectivité et aux dispensateurs de services touchés par le problème de mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées et qui désirent s'y attaquer. Il a été mis à jour et révisé en vue d'y inclure des discussions sur les données actuelles, les tendances et les problèmes nouveaux, de même que de l'information à jour sur des ressources et des initiatives partout au Canada.

Quelle que soit la place qu'occupent dans votre vie les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées, nous

espérons que ce document vous aidera à mieux comprendre le problème et à y réagir. Vous vous joindrez ainsi aux milliers de personnes et aux centaines de collectivités, partout au Canada, pour veiller à ce que les personnes âgées puissent vivre dignement et en toute sécurité.

Unité de prévention de la violence familiale
Santé Canada

Introduction

Le problème des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées ne date pas d'hier. Bien que présent dans notre société depuis de nombreuses d'années, il a pris la forme d'un isolement, d'une dénégation et d'un silence relatifs. À mesure que la sensibilisation augmente et que les comportements changent, les collectivités réagissent au problème en établissant des comités de coordination communautaires, en mettant sur pied des campagnes d'éducation, en élaborant des moyens délicats d'intervention ainsi qu'en travaillant auprès des agresseurs et des victimes afin de mettre un terme à la violence et de favoriser le ressourcement.

Ce guide d'introduction aux démarches communautaires offre de l'information et une vision auxquelles les collectivités peuvent recourir pour élaborer des politiques, des programmes et des services qui soutiennent les personnes âgées. Il soulève des questions à propos des manières de percevoir le problème et vise à stimuler les discussions et la prise de mesures à l'échelon de la collectivité.

Sensibilisation et réaction de la collectivité veut créer un climat dans lequel les personnes âgées peuvent, en toute confiance, s'exprimer à propos des mauvais traitements et de la négligence. Tous les efforts communautaires en vue de s'attaquer au problème doivent être principalement axés sur la promotion du mieux-être des personnes âgées et le renforcement de leur droit à l'autodétermination, au respect et à la dignité. C'est seulement à ce moment-là que la solution au problème s'amorcera.

QU'ENTEND-ON PAR « MAUVAIS TRAITEMENTS ET NÉGLIGENCE À L'ÉGARD DES PERSONNES ÂGÉES » ?

La violence et la négligence se définissent très simplement.

> *« Action d'abuser, au point de maltraiter les personnes âgées, par des personnes en situation de confiance ou d'autorité ou chargées de prendre soin d'eux. »*
>
> (Swanson, 1998, 1)

D'autres définitions de la violence comprennent également la notion de parenté ou de liens familiaux. Toutefois, les agresseurs ne sont pas nécessairement des parents par le sang ou des membres de la famille. Le problème de la violence et de la négligence à l'égard des Canadiens âgés peut sévir à domicile et dans des centres soutenus dans le cadre de programmes communautaires, comme des centres de loisirs et des centres de soins de jour, dans des institutions comme des foyers pour personnes âgées, des hôpitaux, des maisons de repos ou des pavillons pour malades chroniques.

Bien que la violence et la négligence en établissement soient des problèmes importants, ce document est davantage axé sur la violence à domicile, dont l'auteur est une personne connue de la victime. On ne traite pas non plus ici des préjudices causés par des étrangers ni par l'autonégligence de la personne âgée. On aborde des cas de violence exercée par un membre de la parenté ou des personnes non liées par le sang qui dispensent des soins ou des services. Il peut s'agir d'un conjoint, de frères et sœurs, d'enfants, de voisins, d'amis, de travailleurs à domicile, de prestataires de soins en visite, de membres du clergé en visite, etc.

En matière de violence et de négligence, l'expression « personnes âgées » est utilisée au lieu du terme « aînés » ou de « personnes du troisième âge ». En effet, parler d'« aînés » peut créer un malentendu par rapport aux traditions autochtones selon lesquelles les aînés sont des maîtres hautement respectés et des guides dans leur communauté, quel que soit leur âge. En outre, des expressions telles que « citoyens du troisième âge » peuvent évoquer des personnes âgées frêles ou vulnérables. Par ailleurs, l'expression « personnes âgées » a une portée un peu plus vaste que « aînés » qui, par le passé, désignait les personnes de 65 ans ou plus. Dans de nombreuses collectivités, les programmes de lutte contre la violence et la négligence s'adressent à des adultes de 50 ans ou de 55 ans ou plus.

CONCEVOIR LES MAUVAIS TRAITEMENTS ET LA NÉGLIGENCE EN TANT QUE TYPE DE VIOLENCE FAMILIALE

Étant donné que les auteurs des mauvais traitements et de la négligence sont des personnes en situation de confiance ou d'autorité dans la vie des personnes âgées, ce problème ressemble beaucoup à d'autres formes de violence familiale, que les mauvais traitements soient l'œuvre d'un membre de la famille ou d'une autre personne. Ce problème peut être considéré comme étant une forme de violence familiale pour les raisons suivantes.

- Il concerne un groupe social vulnérable.
- La situation peut s'aggraver en raison du stress individuel ou familial et des difficultés économiques.
- Les agresseurs peuvent avoir été eux-mêmes des victimes de mauvais traitements par le passé.
- Comme pour la violence à l'égard des enfants et des femmes, les conséquences peuvent comprendre une diminution de l'estime de soi et des habiletés d'adaptation, un sentiment de culpabilité, un isolement social, de la dépression, du désespoir et de l'insomnie.
- Les victimes peuvent recevoir des menaces de l'agresseur ou dépendre de lui sur le plan financier. C'est pourquoi elles ne peuvent pas le laisser facilement (toutefois, dans d'autres situations, c'est l'agresseur qui peut être en situation de dépendance, et la victime se sent responsable de lui, et ce, en dépit de la violence).
- C'est un problème de longue date auquel la société, les membres de la collectivité et les prestataires de soins résistent fortement.

(Adaptation de *Golden Years – Hidden Fears: Elder Abuse, A Handbook for Front-line Helpers Working with Seniors,* de Virginia Boyack, 1997)

L'utilisation d'un cadre de lutte contre la violence familiale peut aider à mieux comprendre la dynamique des mauvais traitements; à veiller à ce que les interventions permettent aux victimes de s'aider elles-mêmes; à élaborer des stratégies de prévention, d'intervention et de soutien efficaces; enfin, à favoriser la collaboration avec et entre les dispensateurs de services œuvrant dans le domaine de la violence familiale.

D'autres cadres de travail visant la compréhension de la violence à l'égard des personnes âgées concernent l'âgisme (c.-à-d., les personnes âgées sont dépréciées, et l'on s'intéresse peu à leurs besoins); la pathologie (c.-à-d., certains types de personnalité sont plus portés à la violence et ils infligent des mauvais traitements aux membres de leur entourage); et les comportements acquis (c.-à-d., les relations de violence avec une personne âgée est le prolongement ou l'inversion d'une situation de violence vécue dans le passé) (Lithwick, 1999).

Contexte des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées

TYPES DE MAUVAIS TRAITEMENTS

Les chercheurs ont décrit et regroupé de multiples façons les types de mauvais traitements et de négligence. Par exemple, certains groupes comprennent les catégories suivantes : violation des droits, violence sexuelle et usage préjudiciable de médicaments. D'autres sont axés sur la nature des mauvais traitements (p. ex., psychologique, physique ou financière).

Catégories de mauvais traitements

Les catégories suivantes ne sont pas des définitions aux termes de la loi. Elles visent à aider les membres de la collectivité et les dispensateurs de services qui travaillent avec des personnes âgées à reconnaître les mauvais traitements et la négligence.

Violence physique — Usage de la force physique qui entraîne de la douleur, de l'inconfort ou une blessure (p. ex., gifles, coups, brûlures, agression sexuelle, traitements brutaux, attacher la personne).

Violence psychologique ou affective — Acte portant atteinte à l'identité, à la dignité et à l'estime de soi d'une personne âgée. Il peut aussi provoquer des craintes, de l'anxiété et du stress débilitant intenses. Des actes de violence psychologique ou affective comprennent le fait de forcer des personnes âgées à accomplir des actes humiliants, de contrôler leurs

activités, de les infantiliser, de porter atteinte à leur estime de soi et de les effrayer intentionnellement.

Exploitation financière ou matérielle — Actes qui comprennent des fraudes, des escroqueries, un mauvais usage d'argent ou de biens matériels, notamment le fait de convaincre une personne d'acheter un produit ou de donner de l'argent, de voler de l'argent ou des biens, d'utiliser à mauvais escient des cartes bancaires, des cartes de crédit ou des comptes conjoints, d'imiter une signature sur des documents juridiques ou pour encaisser un chèque de pension et d'abuser de sa qualité de fiduciaire.

Exploitation sexuelle — Activité sexuelle non désirée, comme des agressions verbales ou des comportements suggestifs, le non-respect de l'intimité, des attouchements ou des relations sexuelles.

Usage préjudiciable de médicaments — Mauvais usage des médicaments ou des ordonnances d'une personne âgée, notamment le fait de ne pas administrer le médicament, d'administrer des surdoses ou de ne pas respecter la posologie.

Négligence — Le défaut ou le refus d'un soignant de répondre aux besoins d'une personne âgée qui ne peut le faire elle-même, notamment la priver de nourriture, d'eau, de vêtements, de logement, de contacts sociaux, d'hygiène et de soins personnels, de traitements médicaux et de produits de santé.

D'autres catégories parfois relevées :

- limitation des droits civils et des droits de la personne
- violence affective
- affirmation de l'adulte ou de l'homme sur la femme («Je» suis le meilleur juge)
- violence d'ordre spirituel

(Boyack, 1997; Lukawieki, 1998; Murphy, 1995; Nova House Women's Shelter, 1995b; Swanson, 1998; Wahl et Purdy, 1999)

D'autres facteurs ajoutent à la complexité du problème des mauvais traitements et de la négligence. En effet, il arrive fréquemment que des personnes âgées subissent plus d'un type de violence ou de négligence à la fois. Par exemple, les insultes et l'humiliation précèdent ou accompagnent souvent la violence physique ou l'exploitation financière.

Les mauvais traitements ou la négligence peuvent être chroniques et avoir lieu durant une longue période (p. ex., vol des chèques mensuels de pension). Elles peuvent également être circonstancielles (p. ex., elles se produisent seulement lorsque l'agresseur est au chômage).

Les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées peuvent être intentionnels ou non. Par exemple, le fait de ne pas administrer des médicaments est intentionnel, mais celui de ne pas comprendre les prescriptions du médecin et de mal administrer un médicament ne l'est probablement pas.

Par ailleurs, la gravité du problème peut varier. Par exemple, la négligence peut varier — de ne pas nourrir une personne âgée (continuellement ou à l'occasion) au fait de changer sa literie souillée seulement deux fois la semaine plutôt qu'au besoin.

INDICES DE MAUVAIS TRAITEMENTS ET DE NÉGLIGENCE

Il existe de nombreux indicateurs des divers types de mauvais traitements et de négligence. Certains indicateurs courants figurent à l'annexe A. Parfois, les indicateurs sont subtils ou contestables ou, encore, ne correspondent pas en soi à des mauvais traitements. Par exemple, des biens manquants peuvent avoir été perdus, ou des ecchymoses peuvent être la conséquence d'une chute. Une enquête plus approfondie est nécessaire dans de tels cas pour déterminer si la personne âgée est véritablement victime de mauvais traitements ou de négligence.

La première indication qu'il y a eu mauvais traitements ou négligence peut apparaître au cours d'une conversation anodine ou peut être observée par un soignant au cours d'une visite à domicile. Souvent, le cas n'est pas déclaré volontairement. En cas de présomption de mauvais traitements ou de négligence à l'égard d'une personne

âgée, il convient de lui poser la question simplement et directement. Si les questions sont posées de façon respectueuse, il se peut que les personnes âgées parlent de leur situation en toute confiance. Toutefois, les adultes dont les facultés cognitives sont altérées peuvent avoir de la difficulté à déterminer si elles sont victimes de violence et à en discuter (voir la section Questions juridiques pour obtenir des précisions sur l'aptitude mentale).

Poser la question

Grâce à notre expérience auprès de jeunes femmes victimes de violence conjugale, nous avons appris à demander aux femmes très tôt, au cours de l'entrevue, si leur conjoint les avait déjà frappées ou faisait preuve d'une forme de violence quelconque à leur endroit. La réponse à cette question a une influence importante sur l'orientation que prendra la discussion.

De la même façon, lorsqu'on parle à des personnes âgées, le fait de poser des questions comme : «Est-ce que l'une des personnes qui font partie de votre vie profite de votre bonté ou vous maltraite de quelque façon que ce soit ?» ouvre la voie au signalement d'une situation de mauvais traitements ou de négligence.

Les personnes âgées font en général preuve de franchise lorsqu'elles croient à la confidentialité de l'information divulguée et que des mesures ne seront prises qu'à leur demande.

Le fait de poser la question équivaut à ajouter foi à la situation vécue par la personne âgée en lui laissant savoir que d'autres personnes subissent assez souvent des mauvais traitements ou de la négligence et que leur nombre est suffisamment élevé pour qu'on songe à poser la question. Le respect du droit de tout adulte à l'autodétermination

constitue la première étape pour qu'une victime retrouve son pouvoir d'agir et reprenne sa destinée en main.

Pearl McKenzie
North Shore Community Services
North Vancouver (Colombie-Britannique)

FACTEURS DE RISQUE : QUE SAIT-ON DES AGRESSEURS ET DES VICTIMES?

De nos jours, on connaît davantage qu'il y a 10 ans les situations des agresseurs et des personnes âgées victimes; toutefois, il nous en reste encore beaucoup à apprendre. Il est encore difficile de comparer les résultats en raison des différences qui caractérisent les méthodes de recherche. Plusieurs études canadiennes récentes ont mis en lumière certaines caractéristiques des situations de violence.

Le Kerby Centre, qui est un centre de services pour personnes âgées de Calgary, a recueilli des renseignements sur 130 victimes de violence exercée par des membres de leur famille (Boyack, McKenzie et Hansell, 1995, désignée ici en tant qu'étude de l'Alberta). Une étude semblable a été menée en Colombie-Britannique, avec 542 cas de mauvais traitements à l'égard d'une personne âgée (Pittaway et coll., 1995, désignée ici en tant qu'étude de la C.-B.). Une autre étude, menée au Québec dans trois centres de services sociaux ou communautaires, était axée sur 128 couples (Gravel, Beaulieu et Lithwick, 1997, désignée ici en tant qu'étude du Québec).

Âge

La majeure partie des personnes âgées victimes de violence dont le cas a été étudié par les institutions de service avaient entre 60 et 80 ans. L'étude de l'Alberta a réparti les âges de la façon suivante :

51 à 60	12	9
61 à 70	44	34
71 à 80	51	39
81 ou plus	23	18
Total	130	100

Bien que l'âge médian des clients était de 72,3 ans, un pourcentage important des clients (près de 18 %) avaient plus de 80 ans. L'étude de la C.-B. rapporte un âge moyen de 76,5 ans (âges minimal et maximal de 55 et de 103 ans, respectivement).

Sexe

Comme pour ce qui est de la violence familiale en général, la majeure partie des victimes étaient des femmes (14 % d'hommes et 86 % de femmes selon l'étude de l'Alberta; 26 % d'hommes et 74 % de femmes selon l'étude de la C.-B.).

Un peu plus de la moitié (53 %) des homicides familiaux perpétrés contre des femmes âgées et le quart (25 %) de ceux commis contre des hommes âgés l'ont été par leur conjoint (y compris leur ex-conjoint) (Statistique Canada, 1999a).

Relations entre l'agresseur et la victime

Les personnes âgées étaient plus souvent victimes de violence exercée par leurs conjoints et leurs enfants que par des dispensateurs de services rémunérés ou bénévoles. Dans quatre cas sur dix (42 %), les auteurs de la violence étaient les conjoints, et dans 32 % des cas, les auteurs étaient des enfants de la victime (pour un total de 74 %) en Alberta, tandis qu'en C.-B. 24 % et 38 % des cas de violence avaient pour auteurs les conjoints et les enfants, respectivement, (pour un total de 62 %). Il est ressorti de l'étude du Québec que près de la moitié (48 %) des cas de violence étaient l'œuvre des conjoints, mais que les agresseurs dépendaient psychologiquement ou physiquement de leur victimes, et non le contraire, dans presque la moitié des cas (47 %). L'étude du Québec a également établi que dans un certain

nombre de situations, les deux conjoints étaient violents l'un envers l'autre.

Nombre d'agresseurs

On part souvent de l'hypothèse que les personnes âgées ne sont victimes que d'un seul agresseur. Toutefois, l'étude de la C.-B. a démontré que 22 % des victimes ont dénoncé plus d'un agresseur.

Conditions de logement

Les conditions de logement variaient un peu plus selon les études. Néanmoins, selon les deux premières études, les victimes habitaient le plus souvent avec l'agresseur (72 % en Alberta et 53 % en C.-B.).

Types de mauvais traitements et de négligence

La violence psychologique était la forme la plus répandue de mauvais traitements. Au Québec, elle représentait 87 % des cas et 41 % de ceux de la C.-B. Les résultats de la C.-B. se détaillaient comme suit (certains clients ont rapporté plus d'une forme de violence).

TYPE	NOMBRE	POURCENTAGE
Psychologique	200	41
Physique	142	29
Exploitation matérielle	132	27
Négligence	59	12

Gravité des blessures

D'après la publication *La violence familiale au Canada : un profil statistique,* de Statistique Canada (1999a), 85 % des infractions avec **violence** envers des personnes âgées étaient des agressions physiques. Plus de la moitié de ces infractions (53 %) ont causé des blessures.

PRÉVALENCE DES MAUVAIS TRAITEMENTS ET DE LA NÉGLIGENCE

Il existe peu d'information sur la façon dont de nombreuses personnes âgées ont été victimes de mauvais traitements ou de négligence. Les raisons qui expliquent cette lacune sont les suivantes :

- les méthodes de recherche dans le domaine sont en cours d'élaboration;
- le manque de consensus autour de la définition de ces concepts;
- les dispensateurs de services ne reçoivent pas une formation qui leur permette de déceler les indices de mauvais traitements et de négligence;
- le public n'est pas assez sensibilisé à la question;
- les personnes âgées hésitent à divulguer qu'elles sont victimes de mauvais traitements ou de négligence ou, encore, qu'elles soient incapables de le faire.

Jusqu'à maintenant, l'étude canadienne la plus exhaustive ayant été menée sur le sujet, *Une enquête nationale sur les mauvais traitements des personnes âgées du Canada : l'étude Ryerson,* consistait en un sondage téléphonique mené en 1990 auprès de 2 000 personnes âgées vivant dans un domicile privé. Les résultats de l'enquête indiquent que :

- environ 4 % des personnes âgées ont été victimes de mauvais traitements ou de négligence;
- environ 98 000 personnes âgées canadiennes ont subi une forme quelconque de mauvais traitements ou de négligence;
- l'exploitation financière était le plus souvent rapportée (nota : une étude de moins d'envergure, en Colombie-Britannique, montre que seulement 8 % des personnes âgées ont été victimes d'exploitation financière et ont perdu, en moyenne, 20 000 $ chacune [Spencer, 1998, cité dans Lukawiecki, 1998]);
- l'agression verbale chronique arrive au second rang en importance, et la violence physique au troisième rang.

(Podnieks et coll., 1990)

Bien qu'elle ne mène pas à des conclusions définitives, cette étude sert de référence utile pour commencer à comprendre le problème

des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des Canadiens âgés.

Une étude américaine plus récente traitant de la violence et de la négligence familiales envers les personnes âgées, de même que de l'autonégligence, a recueilli des données à partir de deux sources : des rapports motivés destinés à des organismes de services de protection pour les adultes et des rapports venant de personnes spécialement formées pour travailler avec des personnes âgées. À la lumière de ces rapports, les chercheurs ont estimé qu'environ 450 000 Américains de 60 ans ou plus ont été victimes de mauvais traitements en 1996, mais qu'un nombre presque quatre fois plus élevé de cas n'ont pas été rapportés (National Center on Elder Abuse, 1998).

TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES

La population de personnes âgées du Canada s'accroît et évolue constamment. Les tendances en matière de vieillissement auront des répercussions importantes sur le risque de mauvais traitements envers les personnes âgées, de même que sur les besoins en services et sur leur nature. Toutefois, il est tout aussi important de ne pas tirer trop de conclusions à partir de statistiques, car cela pourrait ainsi engendrer des stéréotypes et des attentes. Chaque situation de violence est toute aussi unique que la personne âgée qui en est victime. Néanmoins, une meilleure compréhension de la situation actuelle des personnes âgées et des risques qu'elles encourent au chapitre des mauvais traitements peut aider à améliorer les activités de prévention et à offrir un soutien plus efficace aux victimes.

Nota : l'information suivante est tirée du document *Un portrait des aînés au Canada, troisième édition,* 1999, de Statistique Canada.

STATISTIQUE ET TENDANCES	RÉPERCUSSIONS
▪ Les personnes âgées représentent l'un des groupes de population dont le nombre s'accroît le plus rapidement au Canada. En 1998, on estimait à 3,7 millions le nombre de Canadiens de 65 ans ou plus, soit une augmentation de 57 % depuis 1981.	▪ Alliée à la sensibilisation accrue du public, l'accroissement de la population âgée peut entraîner une augmentation des déclarations de cas de violence et de la demande en services.

▪ Au cours des prochaines décennies, la proportion de personnes âgées, par rapport aux groupes d'âge plus jeunes, devrait augmenter encore plus rapidement. En 1998, les personnes de 65 ans ou plus représentaient 12% de la population; d'ici 2041, ce nombre passera à 23%.	▪ Une population âgée plus nombreuse, qui se fait davantage entendre, peut faire diminuer le nombre de cas de violence par la défense de leurs droits et l'éducation. ▪ Plus de personnes âgées seront disponibles pour participer aux programmes de soutien par des pairs.
▪ La proportion de personnes âgées par rapport à la population adulte varie partout au pays, allant de 15% en Saskatchewan à 10% en Alberta.	▪ Les provinces et les territoires où la population âgée est actuellement plus élevée et continuera de l'être (selon les prévisions) ont davantage besoin de programmes de prévention et d'intervention.
▪ La plus grande croissance touche la tranche des personnes les plus âgées. Le nombre de personnes ayant 85 ans ou plus a doublé depuis 1981.	▪ Les services de prévention doivent être mieux adaptés et davantage en mesure de composer avec une population encore plus vieillissante.
▪ En raison de l'augmentation de l'espérance de vie, une personne de 65 ans, en 1996, pouvait espérer vivre jusqu'à 83 ans.	▪ Étant donné que nombre de ces personnes âgées ont peut-être été victimes de violence pendant une longue période et risquent davantage d'être victimes de plus d'un agresseur, la prévention et l'intervention précoces sont encore plus essentielles.
▪ La population âgée est principalement composée de femmes parce qu'elles ont tendance à vivre plus longtemps que les hommes. Plus la tranche d'âges est élevée, plus la proportion de femmes l'est également.	▪ Pour bien desservir la clientèle, on peut devoir entreprendre une analyse comparative entre les sexes, à la fois du problème et des solutions, dans le cadre des programmes et des services offerts afin de combattre la violence. ▪ Les programmes doivent tenir tout particulièrement compte des besoins des femmes âgées.

▪ En 1996, 27% des personnes âgées de 65 ans ou plus étaient des immigrants (lesquels ne représentent que 17% de l'ensemble de la population).	▪ Un nombre important de personnes âgées sont nées à l'extérieur du pays, ce qui se répercute sur leurs valeurs, leurs croyances et leurs expériences.
▪ Le changement des modèles d'immigration a entraîné une proportion grandissante de Canadiens âgés faisant partie des minorités visibles et de diverses cultures.	▪ Les services doivent continuer de tenir compte de la culture des clients et d'être correctement diversifiés.
▪ La majeure partie des Canadiens âgés — 93% en 1996 — vivaient dans une maison privée et la plupart d'entre eux vivaient avec leur famille: 58% vivaient avec leur conjoint et 7% vivaient avec un autre membre de leur famille. Toutefois, 29% vivaient seuls.	▪ Comme les personnes âgées font plus longtemps partie de la collectivité, les interventions communautaires face aux mauvais traitements et à la négligence continueront d'être importantes. ▪ Étant donné qu'un nombre important de personnes sont victimes de violence exercée par leur conjoint, à leur domicile, des interventions appropriées à cette situation sont nécessaires. ▪ Les personnes âgées vivant seules peuvent être particulièrement isolées et à risque d'être victimes de mauvais traitements infligés par des soignants et des amis.
▪ En 1996, 84% des personnes âgées de 65 ans ou plus recevaient de l'aide sous une forme ou une autre pour ce qui est des travaux domestiques et d'autres travaux personnels. En 1997, 10% recevaient des services de soutien à domicile.	▪ Les personnes âgées sont de plus en plus en contact avec des soignants reconnus ou avec des aidants qui se rendent à leur domicile. Cette situation peut faire augmenter le risque de violence; elle indique aussi la nécessité de protocoles de détection et de formation continue du personnel.

▪ Environ le cinquième (19 %) des Canadiens âgés bénéficient d'un revenu sous le seuil de faible revenu établi par Statistique Canada.	▪ La pauvreté peut accroître la vulnérabilité à la violence en raison de l'augmentation de la dépendance financière entre la victime et son agresseur et de la réduction des options rendant possible l'indépendance financière. Elle peut également créer des barrières à la réception de services (p. ex., manque de transport vers l'emplacement des programmes de soutien).
▪ Un nombre grandissant d'enfants ayant atteint l'âge adulte demeurent chez leurs parents ou y retournent pendant une partie de leur vie adulte.	▪ L'augmentation de la dépendance à l'égard des parents âgés en raison de l'incertitude économique et de la hausse des taux de chômage peut entraîner l'accroissement des mauvais traitements, en particulier de l'exploitation financière.
▪ Les personnes âgées ont un niveau inférieur d'instruction (en 1996, 37 % avaient moins de neuf années de scolarité) et ont plus de difficulté à lire que les adultes plus jeunes (seulement 53 % des personnes de 66 ans ou plus sont en mesure de lire des textes simples).	▪ Des messages de prévention, de l'information juridique et d'autres documents doivent être rédigés en langage simple. Des messages audio, vidéo et graphiques doivent être utilisés dans la mesure du possible. La télévision est une importante source d'information.

(Statistique Canada, 1999b)

Il est important de porter une plus grande attention à l'évolution des tendances afin de veiller à ce que le problème des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des Canadiens âgés n'augmente pas à mesure que la population âgée s'accroît et se modifie, et de veiller à ce que les services soient appropriés et accessibles.

Philosophie et vision

ANNÉES DE SILENCE

Tout comme pour d'autres formes de violence familiale, on a souvent passé sous silence les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées. Toutefois, la sensibilisation accrue du public à l'ampleur et à la gravité de la violence à l'égard des femmes et des enfants a facilité la tenue de discussions plus ouvertes sur le problème. Malgré tout, les personnes âgées ne sont pas encore en mesure de pouvoir révéler aisément les mauvais traitements dont elles sont victimes.

De nombreuses instances tiennent à garder cachée la violence familiale. La société canadienne favorise l'intimité de la famille, ce qui permet aux mauvais traitements et à la négligence de subsister. Cette intimité est souvent considérée comme plus importante que le mieux-être des membres de la famille : des « étrangers » ont peur de « s'immiscer » dans les affaires des autres, même s'ils soupçonnent un cas de violence. En outre, la croyance voulant que les familles doivent être indépendantes est fortement répandue dans de nombreuses collectivités. Même quand la famille ne compose pas bien avec la situation, ou est en crise, il se peut que l'aide offerte par les organismes communautaires ne soit pas immédiatement disponible. Par ailleurs, les membres de la famille peuvent avoir de la difficulté à demander de l'aide (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1994).

Trop souvent, les cas de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes âgées ne sont pas immédiatement dépistés par les dispensateurs de soins ni par les membres de la collectivité. Contrairement aux enfants qui quittent la maison pour aller à l'école, les personnes âgées peuvent rester chez elles et, ainsi, les mauvais traitements et la négligence ne sont pas repérées. Il est possible que bon nombre de personnes âgées croient que la violence exercée par un parent reste un « problème de famille », et elles ont honte de révéler qu'un membre de leur famille fait preuve de violence à leur égard.

Les personnes âgées doivent garder le plus de pouvoir et de contrôle possible sur leur vie, étant donné que cela réduit le risque de violence à leur égard. Le savoir confère des pouvoirs : c'est pourquoi il est important que les personnes âgées connaissent leurs droits. En outre, nous devons nous assurer que les personnes âgées sont en mesure de prendre leur vie quotidienne en main autant que faire se peut.

(Sudbury Elder Abuse Committee, 1999b, 1)

Il est possible que les personnes âgées ne révèlent pas qu'elles sont victimes de violence et de négligence pour les raisons suivantes :

- elles ont honte, sont gênées ou font preuve d'une loyauté familiale très forte;
- elles croient que les victimes ont les traitements qu'elles méritent;
- elles ne savent pas qu'elles sont victimes de mauvais traitements ou de négligence;
- elles ont peur de l'agresseur ou d'être placées dans un établissement;
- elles ont une faible estime d'elles-mêmes et ne savent pas s'affirmer;
- si elles sont homosexuelles, elles ont peur que leur orientation soit connue publiquement ou, encore, elles ont peur d'être victimes de discrimination de la part des dispensateurs de services;
- elles ignorent l'existence d'organismes pouvant leur venir en aide;
- elles manquent de ressources financières (celles qui dépendent de leur agresseur);
- elles sont atteintes d'un handicap physique ou mental qui les empêchent de rapporter la situation ou qui rend le signalement difficile ou impossible.

(Boyack, 1995; Cooke-Daniels, 1999; Elder Abuse Prevention Project, 1992)

Il est possible que les membres de la famille ou les amis ne reconnaissent ou ne signalent peut-être pas les cas de mauvais traitements ou de négligence envers une personne âgée parce qu'ils ne savent pas

très bien quoi faire, ni où trouver de l'aide. Il arrive même parfois qu'ils ne veuillent pas s'impliquer dans la situation (Wahl et Purdy, 1991).

Quand les mauvais traitements durent toute une vie

Le lien entre les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées et d'autres formes de violence familiale est très mal compris. La plupart des intervenants œuvrant auprès des personnes âgées comprennent peu la violence familiale ou ne la comprennent pas du tout. À l'inverse, les intervenants en matière de violence familiale saisissent mal — ou pas du tout — le phénomène du vieillissement. Il en résulte une tendance à voir les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées, à établir des théories à son sujet et à y réagir comme s'il s'agissait d'un phénomène isolé, sans chercher à établir un rapport avec la violence ayant pu être subie avant l'âge de 60 ans, ni avec le contexte social plus vaste dans lequel elle s'inscrit. L'exemple le plus flagrant réside dans le ré-étiquetage de la violence conjugale; lorsqu'elle arrive plus tard dans la vie, elle devient alors de la « violence à l'égard d'une personne âgée ».

De plus en plus d'adultes qui ont été victimes de mauvais traitements lorsqu'ils étaient enfants décident d'en parler lorsqu'ils atteignent l'âge moyen et qu'ils se débattent pour guérir les profondes blessures psychologiques découlant de cette trahison de leur confiance. Dans de nombreux cas, ils expliquent l'existence d'un modèle qui s'est perpétué tout au long de leur vie et qui les a fait passer d'une forme de violence à une autre. La trajectoire passe par la violence subie dans le cadre des fréquentations et dans celui du mariage, puis par les mauvais traitements infligés par les enfants de la victime à leur adolescence et quand ils atteignent l'âge adulte.

Les répercussions de tels modèles à l'âge avancé sont évidentes et exigent une attention immédiate.

Il est nécessaire que les intervenants des domaines de la violence à l'égard des personnes âgées et de la violence familiale unissent leurs efforts afin de mener des enquêtes sérieuses quant à l'hypothèse que la violence à l'égard des personnes âgées prend racine dans des modèles de comportement acquis plus tôt au cours de la vie d'une personne.

Annette McCullough
Travailleuse sociale
Calgary (Alberta)

Point de vue holistique face à la violence familiale

Plusieurs cultures autochtones enseignent le lien qui existe entre les diverses étapes de la vie. Dans cette perspective, le problème des mauvais traitements, de même que tout autre déséquilibre, ne peut uniquement être réglé en isolant la personne de sa famille et de sa collectivité. Pour aller à la source du problème, tout le système qui a permis l'émergence de la situation dénoncée doit retrouver son équilibre. Il faut donc que le fardeau des blessures, accumulées et subies d'une génération à l'autre, porté par les familles et les communautés, soit allégé par l'entremise d'un processus de ressourcement.

Nos aînés et les gens traditionnels nous incitent à considérer l'adoption d'un point de vue de ressourcement plutôt qu'à continuer de nous concentrer sur les aspects négatifs, sur la violence... Notre vision face au mieux-être inclut le mieux-être physique, psychologique, affectif et spirituel.

Dans les efforts que nous déployons pour nous attaquer à la violence familiale, nous nous efforçons de renvoyer les gens à une époque où chacun avait sa place et était valorisé.

Retrouver notre identité contribuera à notre processus de ressourcement; notre ressourcement nous obligera à redécouvrir qui nous sommes.

(Maracle, 1993, 4)

Par ailleurs, on doit mettre sur pied des programmes et des stratégies de ressourcement particuliers, axés sur la famille élargie et sur la collectivité dans son ensemble, soutenus par des programmes personnalisés spécialement conçus pour les victimes et les agresseurs (The Nechi Institute, 1988).

FACTEURS CONTRIBUTIFS

Aucun facteur ne saurait expliquer à lui seul les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées. Jusqu'à maintenant, on s'est surtout intéressé aux personnes âgées dont la santé se détériore ou à celles qui dépendent de leur agresseur sur le plan économique ou affectif. Toutefois, d'après certaines études récentes, il semble que les facteurs suivants peuvent avoir une influence déterminante sur l'existence de la violence et de la négligence : la personnalité de *l'agresseur* et son degré de dépendance envers la *personne âgée,* le degré d'isolement social dans lequel vit la personne âgée et la présence d'un modèle établi de violence familiale (Boyack, 1995).

Évidemment, ces facteurs n'interviennent pas de façon isolée. Les mauvais traitements et la négligence découlent souvent d'un ensemble de plusieurs facteurs. La compréhension d'une collectivité quant aux facteurs qui contribuent au phénomène des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes âgées influe grandement sur la façon dont elle choisira d'intervenir. Par le passé, on avait tendance à mettre l'accent sur un seul facteur. Par exemple, on a voulu soulager les tensions vécues par les soignants. Les collectivités devraient tenter une variété de démarches et tenir compte des conclusions des études les plus récentes sur les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées.

Certains facteurs contributifs au risque d'être victime de mauvais traitements

1. Violence familiale intergénérationnelle — Si la violence est un modèle de comportement normal au sein d'une famille, l'agresseur peut y apprendre à être violent en étant témoin de cette violence ou en la subissant.

2. Personnalité de l'agresseur — Des études montrent que les agresseurs sont plus susceptibles que d'autres d'avoir des problèmes psychologiques ou des problèmes de toxicomanie. La consommation d'alcool a aussi été liée aux cas de mauvais traitements graves et fréquents.

3. Isolement social — Des études ont révélé que, comme les victimes d'autres formes de violence familiale, les personnes âgées qui subissent des mauvais traitements ont moins de rapports sociaux que leurs pairs qui ne subissent pas cette situation. Toutefois, on ne peut dire avec certitude si l'isolement social est la cause ou la conséquence des mauvais traitements; la victime, aussi bien que l'agresseur, peut penser que l'isolement social est nécessaire pour continuer à masquer les mauvais traitements.

4. Âgisme — À cause du fait que les personnes âgées sont parfois l'objet de stéréotypes et d'attitudes négatives, certains secteurs de notre culture semblent les déshumaniser, rendant ainsi facile pour certaines personnes de les maltraiter sans se sentir coupable ni éprouver de remords. D'ailleurs, certaines personnes âgées entretiennent elles-mêmes beaucoup de ces stéréotypes négatifs et peuvent voir les mauvais traitements comme mérités, inévitables ou, encore, pas assez importants pour valoir de l'aide. Ce phénomène peut leur sembler normal si le troisième âge est considéré comme un handicap entraînant la perte d'autorité personnelle et de l'emprise sur sa vie.

5. Réaction violente au stress — S'occuper d'un parent âgé peut constituer une source de stress pour une famille. En

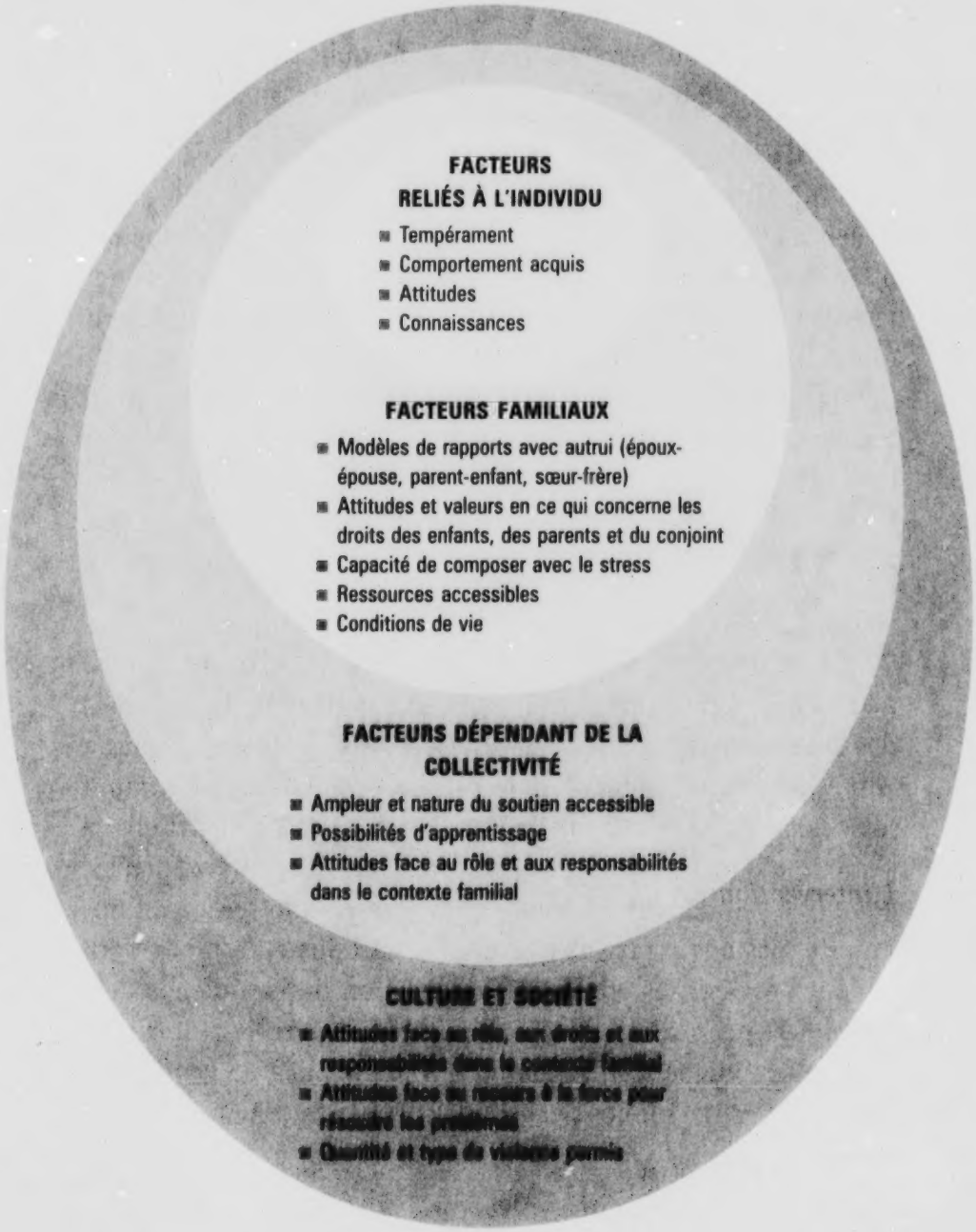
raison d'une compréhension limitée du processus du vieillissement, d'un manque de compétences pour dispenser des soins ainsi que de ressources et de soutien inadéquats, il arrive que les soignants deviennent exaspérés et frustrés. Toutefois, nombreux sont les prestataires de soins qui, dans une pareille situation, ne réagiraient pas de façon violente ou abusive.

6. Violence conjugale — Certaines études semblent indiquer que les personnes âgées sont souvent victimes de violence conjugale. (Selon une vaste étude à l'échelle nationale, 40 % des hommes âgés et 28 % des femmes âgées qui étaient victimes de mauvais traitements infligés par un membre de leur famille étaient également victimes de violence conjugale — Statistique Canada, 1999). Jusqu'à tout récemment, on a beaucoup négligé le problème de la violence conjugale chez les personnes âgées, même si le nombre de cas de blessures et l'intensité de la violence sont aussi élevés pour ce problème que lorsqu'il s'agit de la violence par les enfants d'âge adulte envers leurs parents.

7. Tolérance envers la violence au sein de notre société — Les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées ne se produisent pas isolément. Bien au contraire, ils découlent de la tolérance et de l'acceptation dont la société, en général, fait montre envers la violence. Celle-ci s'immisce dans notre société, empruntant différents véhicules, comme les jouets avec lesquels les enfants s'amusent, les films et les émissions sportives que nous regardons et la façon dont les pays règlent les conflits. L'acceptation de la violence crée un milieu propice à son éclosion; ce qui, en bout de ligne, contribue à engendrer les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées.

(Alberta Ministry Responsible for Seniors, 1991; Sudbury Elder Abuse Committee, 1999c; Swanson, 1998)

Le diagramme suivant montre un cadre relationnel entre les divers facteurs contributifs aux mauvais traitements et à la négligence envers les personnes âgées.



(Reproduit avec la permission du *Alberta Office for the Prevention of Family Violence*, version révisée, 1992, *Breaking the Pattern: How Alberta Communities Can Help*, p. 6)

PRINCIPES DIRECTEURS DES INTERVENTIONS

Les principes énoncés ci-après peuvent servir à orienter la réaction de la collectivité face aux mauvais traitements et à la négligence à l'égard des personnes âgées. Ils peuvent donner matière à réflexion quant aux démarches et aux interventions possibles.

■ Principes généraux

Ces principes généraux devraient orienter le travail auprès des personnes âgées.

1. *Présomption de la compétence* — Les personnes âgées sont en droit de bénéficier de la présomption de leur aptitude à prendre leurs propres décisions. Elles ont aussi le droit d'obtenir du soutien et de l'aide afin de comprendre et de prendre des décisions éclairées à leur sujet. Il peut arriver que des dispensateurs de services aient affaire à une personne âgée inapte à prendre des décisions. Il faut cependant faire preuve de prudence afin d'éviter de sauter à cette conclusion en se fondant sur des éléments de preuve incomplets.

2. *Chaque situation est évaluée individuellement* — Toute situation laissant supposer la présence de mauvais traitements et de négligence doit être évaluée individuellement afin de déterminer ce que veut la personne âgée et jusqu'où elle désire qu'on intervienne. Les situations et les interventions varieront en fonction des risques encourus par la personne adulte.

3. *L'intervention est nécessaire* quand les mauvais traitements ou la négligence mettent la vie de la personne âgée en danger; ou lorsqu'il s'avère clair que la personne âgée est inapte à prendre des décisions concernant sa protection. Un dialogue constructif entre les dispensateurs de services de même que le bon sens sont importants au respect des intérêts de la personne âgée.

4. *Lorsqu'on soupçonne qu'il y a mauvais traitements ou négligence,* l'intervention :
   — doit être une évaluation éclairée de la personne et de ses conditions de vie;
   — doit comporter les mesures les plus discrètes et les moins restreignantes possibles;

— doit viser à laisser le maximum de choix à la personne âgée;
— doit s'appuyer sur les forces de la personne âgée et sur sa capacité d'agir positivement;
— ne peut être entreprise qu'avec le consentement éclairé de la personne âgée, accordé en connaissance de cause, au moment qu'elle choisit et à son rythme;
— doit respecter l'intimité de la personne âgée.

5. *On doit signaler les actes criminels* — L'agression, le vol, les menaces, la fraude et la négligence sont criminels. On doit appeler la police lorsqu'on soupçonne l'existence de ces comportements.

6. *Toutes les interactions doivent tenir compte de la diversité* — Toute interaction avec une personne âgée doit être adaptée à la culture, à la religion, à la race, au sexe et aux capacités de la personne. Il est essentiel de reconnaître les besoins et les points de vue des communautés multiculturelles minoritaires, des résidants des régions rurales ou éloignées et des groupes ayant des besoins spéciaux, comme les personnes ayant une déficience sur le plan mental, physique ou affectif.

(British Columbia InterMinistry Committee on Elder Abuse, Continuing Care Division, Ministry of Health et Ministry Responsible for Seniors, 1992; Soutien à domicile Canada, 1993; McGregor, 1995)

En outre, les personnes intéressées peuvent consulter le document de Santé Canada intitulé « Les principes du cadre national sur le vieillissement – Guide d'analyse des politiques », lequel explique les principes de la dignité, de l'indépendance, de la participation de l'équité et de la sécurité. Vous pouvez y avoir accès sur Internet à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines.

Charte des droits des personnes âgées

Les personnes âgées ont le droit de :

- combler leurs besoins fondamentaux tels que la nourriture, le vêtement et le logement;
- vivre sans subir de violence physique, affective ou sexuelle ni d'exploitation financière; sans faire les frais d'une

mauvaise administration de médicament ou d'une négligence à leur égard et sans qu'on porte atteinte à leurs droits civils ou aux droits de la personne;
- être informées au sujet de leurs droits civils et juridiques;
- s'autodéterminer;
- vivre comme elles l'entendent, à condition de ne pas empiéter sur les droits et la sécurité d'autrui;
- participer à la prise des décisions les concernant, à la pleine mesure de leur capacité;
- refuser aide et intervention.

(Soutien à domicile Canada, 1993; McGregor, 1995)

Besoins des personnes âgées victimes de mauvais traitements

Certains besoins particuliers des personnes âgées victimes de mauvais traitements peuvent inclure :

- le désir que l'agresseur mette fin à la violence, à l'exploitation et à la négligence sans nécessairement changer les conditions de vie de la victime ou mettre un terme aux contacts entre l'agresseur et cette dernière;
- le besoin de sécurité, d'un logement et de l'accès à des ressources financières;
- les services de soutien à domicile qui évitent que les personnes âgées ne dépendent complètement l'une de l'autre ou, encore, le choix de logements qui comblent leurs besoins particuliers;
- le soutien et les conseils sur le plan affectif et de meilleurs liens avec la collectivité;
- l'information sur le système de justice pénale.

(Wahl et Purdy, 1999)

TRAVAILLER AVEC LES PERSONNES ÂGÉES

La publication *What Do You See? Understanding and Counselling the Abused Older Person* (Nova House Women's Shelter 1994a, b) indique un certain nombre de thèmes qui peuvent s'imposer lorsqu'on aide des personnes âgées. Ces suggestions s'adressent à la fois aux professionnels et aux pairs aidants.

L'aide accordée aux personnes âgées doit davantage s'appuyer sur des vues holistiques et pratiques. Par exemple, il est possible qu'on doive s'occuper des questions de santé avant que la consultation produise des effets; le confort physique là où se déroule la consultation sera également important.

Il se peut que les personnes âgées voient d'un mauvais œil la consultation, ou qu'elles soient mal informées à ce sujet, et veulent uniquement de l'aide concrète pour accéder aux services. Tout au long de leur vie, elles ont peut-être trouvé leur propres façons de composer avec les difficultés. Elles trouvent peut-être pénible de demander de l'aide. Si la violence dure depuis longtemps, leurs défenses émotionnelles et leurs comportements face aux situations stressantes peuvent être bien ancrés.

Une personne qui ne porte pas de jugements

- écoute bien;
- ne s'attend pas à ce que la personne âgée change du jour au lendemain;
- accepte la décision éclairée de la personne âgée de rester ou de retourner dans une situation où elle est victime de mauvais traitements ou de négligence;
- aide la personne âgée à reconnaître, à comprendre la culpabilité, la colère, le chagrin, la peur et le sentiment d'avoir été trahie, de même qu'à composer avec ces réalités;
- pose des questions d'une façon qui ne rejette pas la responsabilité sur la victime;
- ne manifeste pas de frustration face aux décisions, aux hésitations ou à la confusion de la personne âgée.

(Adaptation de *Handbook for Advocates and Counsellors of Battered Women* de Marion Boyd, 1985)

Les personnes œuvrant auprès des personnes âgées trouvent que le processus de consultation prend habituellement plus de temps qu'avec les personnes plus jeunes. Étant donné que leurs processus cognitifs ralentissent, il se peut que les clients âgés prennent plus de temps à réfléchir à la nouvelle information et à sa signification. En outre, les relations de confiance peuvent également prendre plus de temps à établir. Les changements peuvent se produire plus doucement. C'est pourquoi les délais doivent être flexibles.

D'aucuns considèrent qu'il est normal de faire souvent référence au passé (ou de faire un bilan de sa vie) et que cela fait nécessairement partie du maintien de l'image positive de soi-même tout au long du processus de vieillissement. En outre, l'expérience du deuil et de la perte diffère avec l'âge, étant donné que les pertes se succèdent plus rapidement et qu'on dispose de moins de temps pour vivre son deuil; aussi, les pertes récentes peuvent déclencher un deuil intense portant sur un décès antérieur ou sur leur accumulation. Le souvenir d'événements positifs et négatifs peut s'avérer très thérapeutique pour les personnes âgées.

Services ambulants pour personnes âgées en période de crise

Le *Saskatoon Crisis Intervention Service (SCIS),* un service communautaire d'intervention en cas de crise, est en place depuis plus de 20 ans. Le *SCIS* œuvre auprès des personnes âgées pour favoriser l'établissement de réseaux de soutien officiels ou officieux; il communique avec différents systèmes pour relever les cas de violence, de négligence ou d'autres types de situations de crise dans la vie des personnes âgées et s'y attaquer. Malgré un personnel réduit, l'organisme essaie d'offrir plus qu'un service téléphonique d'urgence, croyant que nombre de personnes âgées sont mieux desservies par des rencontres individuelles. Le personnel répond aux appels d'urgence et estime qu'il est important d'être souple et de prendre le temps de combler les besoins de la personne âgée. Pour plus de renseignements, communiquer avec le directeur de la gestion des crises au (306) 933-6200.

Il peut être davantage approprié de favoriser différents objectifs de counselling avec une clientèle âgée. Des stratégies particulièrement utiles : recadrer le problème (analyser les problèmes ou les comportements de façon plus positive), trouver des façons d'accroître l'indépendance du client et l'aider à trouver un nouveau sens à sa vie.

Éviter d'adopter une attitude de « sauveur »

Au lieu de vouloir « sauver » les personnes âgées, il faut les aider :

- en contribuant à trouver des solutions possibles pour elles;
- en leur soulignant les avantages et les inconvénients des diverses possibilités qui s'offrent;
- en leur expliquant comment poursuivre des options;
- en les incitant à suivre un plan d'action lorsqu'elles ont décidé de l'option ou des options à explorer;
- en intervenant seulement si les obstacles ne peuvent être surmontés sans aide;
- en les aidant à comprendre qu'elles ne sont pas responsables des mauvais traitements ou de la négligence dont elles sont victimes.

(Adaptation de *Handbook for Advocates and Counsellors of Battered Women* par Marion Boyd, 1985)

En conclusion, les aidants doivent être conscients de la possibilité que leurs propres sentiments à l'égard de leurs parents ou de leurs enfants puissent être ravivés et, ainsi, influer sur leurs réactions relativement aux problèmes intergénérationnels et aux relations parent-enfant. De même, les conseillers doivent connaître les ressources communautaires à l'intention des personnes âgées (*Nova House Women's Shelter,* 1994a).

En ce qui concerne les agressions sexuelles, on indique dans la publication *Senior Women and Sexual Violence: It's Never Too Late to Heal* (Sexual Assault Crisis Centre Kingston Inc., 1997) qu'une femme âgée peut ressentir la même gamme d'émotions et avec la même intensité que n'importe quelle autre personne, mais il se peut qu'elle ne les exprime pas clairement. Les femmes âgées peuvent trouver particulièrement difficile de parler de sexualité.

Vous devez être honnête. Identifiez le nœud du problème, sinon vous ne recevrez pas les bons conseils. Être honnête envers soi-même est la chose la plus difficile, mais le fait d'être honnête envers vous-même et d'être contente de vous suscite des émotions des plus agréables.

(« Myrtle », citée dans Sexual Assault Crisis Centre Kingston Inc., 1997, page 48)

Personnes âgées frappées d'incapacité mentale

Pour diverses raisons, il se peut qu'une personne âgée ne soit pas apte, sur le plan mental, à gérer ses propres affaires et de prendre des décisions à propos de sa vie. MM. Silberfeld et Fish, dans leur ouvrage *When the Mind Fails: A Guide to Dealing with Incompetency* (1994, cité dans Murphy, 1995), proposent que l'aptitude mentale soit évaluée selon les critères suivants :

- La personne âgée présente un risque *important* de se blesser ou de blesser quelqu'un et refuse l'aide offerte.
- La personne âgée est atteinte d'une maladie mentale ou est victime d'un traumatisme crânien et adopte des comportements inhabituels qui peuvent lui nuire.
- La personne âgée s'est déjà causée des blessures importantes ou, encore, a blessé d'autres personnes et ne reconnaît pas le problème ou n'accepte pas l'aide offerte pour éviter le comportement dangereux (Murphy, 1995).

Si l'on soupçonne une incapacité, les mesures suivantes peuvent être entreprises.

- S'assurer de la sécurité de la personne âgée tout au long du processus d'aide.
- Faire évaluer officiellement l'aptitude mentale de la personne âgée par un professionnel qualifié.
- Évaluer ses recours juridiques (voir la section Questions juridiques du présent document).

- Explorer d'autres options si le maintien de la personne âgée à domicile est trop exigeant.
- Trouver des aidants parmi le réseau de soutien de la personne âgée.
- Discuter des options d'intervention avec la famille.
- Consulter les spécialistes du domaine.

(Adaptation de *Personnes âgées victimes d'abus et de négligence — protocole et guide d'intervention* du CLSC René-Cassin, 1993)

Problèmes transculturels — Travail avec des personnes âgées de communautés ethnoculturelles minoritaires et autochtones

La culture, ce sont les aspects de l'expérience et de la connaissance partagés socialement par un groupe, qui se composent de perceptions, d'hypothèses, d'attentes, de croyances et de pratiques... Souvent, nous ne sommes pas conscients de ces différences avant d'affronter une situation où elles sont absentes, comme lorsque nous sommes immergés dans une autre culture ou même lorsque nous essayons de communiquer avec un membre d'une autre culture.

(Nova House Women's Shelter, 1994b, page 3-1)

Plusieurs problèmes peuvent survenir au cours d'une consultation transculturelle. Toutefois, tant que ces différences sont reconnues et prises en compte, les antécédents différents, les expériences et les croyances ne constituent pas nécessairement un obstacle à l'aide. On ne doit pas oublier les points suivants.

- Les personnes âgées dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français peuvent avoir du mal à s'exprimer clairement dans ces langues; elles peuvent éprouver de la difficulté à discuter de questions personnelles, comme celles reliées aux mauvais traitements et à la négligence, en présence d'un interprète.
- Les significations implicites des mots peuvent être différentes (p. ex., « mauvais traitements » peut être interprété comme de la

violence physique seulement), tout comme celles des communications non verbales (gestes, postures, etc.). En outre, les idées préconçues et les stéréotypes peuvent varier.

- En l'absence d'un partage d'hypothèses et de valeurs, il peut s'avérer difficile de départager la source du problème et les éléments pouvant être attribués aux différences culturelles, aux réactions à des situations, aux problèmes interpersonnels, etc.
- Il peut être difficile d'établir une relation de confiance avec une personne appartenant à une autre culture; plus de temps peut être nécessaire pour tisser ces liens de confiance.
- Les différences de sexe et d'âge entre le conseiller et la personne âgée peuvent revêtir une plus grande importance dans certaines cultures que dans d'autres.
- Des expériences nouvelles peuvent occasionner un degré élevé d'anxiété.

(Bergin, 1995; Nova House Women's Shelter, 1994b)

Les problèmes applicables aux victimes de mauvais traitements d'origine autochtone peuvent inclure: les répercussions négatives très répandues des pensionnats; la réticence des habitants à quitter leur résidence ou leur territoire, même dans les cas de mauvais traitements; les difficultés liées à aller à l'extérieur de la famille élargie pour régler des problèmes de violence (Pittaway et coll., 1995).

Surmonter les barrières culturelles

Voici certaines suggestions en vue de surmonter les barrières culturelles durant le traitement de cas de mauvais traitements et de négligence.

- Intervenir immédiatement, le plus délicatement possible, lorsque le cas de violence est évident et grave.
- Traiter d'abord les questions pratiques en offrant de l'information sur des options relatives à l'argent, au logement, etc.
- Veiller à la sécurité de la personne âgée et à son droit à la confidentialité.
- Travailler en collaboration avec la famille de la personne âgée, si cette dernière a donné son consentement.

- Consulter les membres de la communauté et collaborer avec eux.
- Veiller à ce que les antécédents de la personne âgée et du conseiller soient compatibles, autant que faire se peut.
- Avoir recours à des interprètes compétents dans la culture appropriée.
- Faire attention à nos opinions personnelles et à notre partialité.
- Être honnête et ouvert à propos des différences culturelles et travailler à établir des liens de confiance.
- Essayer d'être patient, souple et amical, et ne pas chercher à intimider.
- Faire preuve d'empathie.
- Écouter.

(Bergin, 1995)

Sources possibles de soutien destinées aux personnes âgées

Les victimes de mauvais traitements, les membres de la famille et les prestataires de services peuvent faire appel aux organismes suivants pour obtenir de l'information et du soutien à l'intention des personnes âgées.

- Les services de santé publique, pour connaître les programmes de prévention et de soutien ainsi que les personnes-ressources.
- Les centres d'information communautaires, pour obtenir l'aiguillage vers les services.
- Les centres pour personnes âgées, pour savoir quels sont les programmes et les personnes-ressources.
- Les cliniques juridiques communautaires et les services d'aide juridique, pour obtenir de l'information et des conseils des services de représentation par avocat.
- Les refuges et les maisons d'hébergement ou, encore, les maisons de seconde étape pour loger les personnes âgées durant des périodes de crise, pour leur fournir du soutien et pour les loger à long terme.

- Les services de soutien à domicile, notamment les soins de jour, le soutien et l'aide aux soignants, les repas livrés à domicile et les services de transport-repas, les services de transport bénévole, les visites amicales, les travaux ménagers, les soins personnels et les services de relève, pour aider les personnes âgées et les soignants.
- Les services de santé communautaires, les cliniques et les services gériatriques, pour obtenir des évaluations, des aiguillages et des traitements médicaux.
- Les services en santé mentale, pour obtenir des évaluations psychiatriques et des services de counselling individuel ou en groupe.
- Les services communautaires de soutien financier, pour faire préparer des rapports d'impôt, remplir d'autres formulaires gouvernementaux et recevoir des conseils financiers impartiaux.

(Soutien à domicile Canada, 1993; Sexual Assault Crisis Centre Kingston Inc., 1997; Wahl et Purdy, 1999)

Changer les attitudes et les valeurs au sein de la collectivité

Les attitudes et les valeurs influent grandement sur la façon dont une collectivité réagit aux problèmes des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées. Cependant, avant de pouvoir les modifier, il faudra admettre qu'il s'agit de phénomènes existant à la fois dans les familles et dans les établissements de chaque collectivité. Il est également important d'accepter que le problème est extrêmement complexe et qu'il n'existe pas de « solution instantanée » pouvant responsabiliser les individus ou modifier les attitudes discriminatoires et violentes envers les personnes âgées.

L'ÂGISME FAIT PARTIE DU PROBLÈME

On trouve dans notre société beaucoup d'attitudes négatives envers les personnes âgées et le vieillissement. On appelle « âgisme » le fait d'avoir des préjugés à l'égard des personnes âgées. Celles-ci ne jouent généralement pas un rôle important ou respecté au sein de la société occidentale. À mesure que les gens prennent de l'âge, ils sont souvent considérés comme inférieurs et inutiles.

Notre société est obsédée par la jeunesse, l'apparence du corps et l'activité physique. Bon nombre de gens n'admettent pas qu'ils vieillissent et cela se reflète dans leurs rapports avec les personnes âgées. Jusqu'à un certain point, nous reflétons toutes les attitudes véhiculées par notre société, y compris les attitudes négatives envers les personnes âgées. Si nous voulons modifier les stéréotypes dont ces dernières sont victimes, il faut que chacun vienne à bout de sa peur de vieillir.

La discrimination fondée sur l'âge peut avoir des répercussions très négatives sur la santé et sur le mieux-être psychologique des personnes âgées et elle peut favoriser les mauvais traitements et la négligence à leur égard. De plus, une acceptation généralisée du

recours à la violence pour punir et dominer les membres d'une famille est susceptible d'amoindrir des réticences qu'on pourrait avoir envers les mauvais traitements et la négligence des personnes âgées. Qui plus est, ces attitudes risquent de faire en sorte qu'on considère à tort les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées comme étant moins graves que ce que subissent les enfants ou les jeunes adultes.

MYTHES

Nombre d'attitudes à l'égard des personnes âgées contribuent à leur victimisation par la famille, les amis et les personnes en situation de confiance. Des attitudes négatives peuvent être exprimées dans des mythes à propos du vieillissement et de la violence familiale. Les collectivités se doivent de remettre en question les mythes touchant les mauvais traitements et la négligence afin de changer la perception du problème. Voici des exemples de mythes répandus.

MYTHE Nº 1
Les personnes âgées victimes de mauvais traitements ou de négligence sont d'une certaine façon responsables de ce qui leur arrive.

Personne ne mérite d'être victime de mauvais traitements ou de négligence. L'agresseur est le seul responsable de ses actes. Il faut prendre garde de ne pas trop mettre l'accent sur le « stress du soignant » en tant que facteur déterminant, car cela équivaut quelque peu à « excuser » la personne qui commet ces actes et peut favoriser le sentiment de culpabilité chez la victime. Bien que de réduire le stress du soignant puisse avoir un effet préventif, même le stress le plus extrême ne peut justifier les mauvais traitements et la négligence. On doit accorder plus d'attention aux caractéristiques des auteurs des agressions qu'à celles des victimes.

MYTHE Nº 2
Les personnes âgées sont des « fardeaux » ou des problèmes pour leur famille.

Même si beaucoup de personnes âgées dépendent de leur famille en ce qui a trait à certains types de soutien, les rapports qui existent au sein des familles relèvent, dans bon nombre de cas, de l'aide mutuelle

intergénérationnelle. Par exemple, une fille peut aller faire le marché pour ses parents, mais elle ira régulièrement souper chez eux. Dans de nombreuses familles, il existe une dépendance mutuelle qui ne mène ni aux mauvais traitements ni à la négligence. En fait, la violence est plus répandue quand l'agresseur dépend de sa victime d'une façon quelconque.

MYTHE Nº 3
La violence envers la conjointe s'arrête à mesure que le couple vieillit.

Jusqu'à tout récemment, on était peu conscient que la violence envers la conjointe se poursuit même lorsque le couple vieillit. Ce phénomène s'explique en raison, entre autres, du peu de ressources consacrées à des services comme les refuges destinés aux victimes de violence familiale. Plusieurs de ces services ont été conçus en fonction des besoins des femmes plus jeunes et des enfants. Qui plus est, il arrive souvent que les femmes âgées ne parlent pas des mauvais traitements qu'elles subissent, par honte ou par peur.

MYTHE Nº 4
Les hommes âgés ne sont pas maltraités par leur conjointe et leurs enfants.

Les hommes aussi sont victimes de mauvais traitements. Il leur est peut-être plus difficile de révéler la violence familiale en raison de la croyance selon laquelle les hommes ne sont pas victimes de mauvais traitements et parce qu'ils croient, eux-mêmes, que le fait d'être victime est honteux et incompatible avec leur rôle masculin. Pourtant, la violence familiale touche les hommes tout comme les femmes.

MYTHE Nº 5
Certaines communautés culturelles sont exemptées des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées.

On retrouve le problème des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées chez des gens de toutes les cultures, races et religions. Il existe de nombreux stéréotypes au sujet des cultures et de la violence familiale. Par exemple, beaucoup de gens pensent que le fait, pour une culture d'accorder beaucoup d'importance

au respect des personnes âgées, signifie qu'on n'y retrouve pas de mauvais traitements et de négligence à l'égard de celles-ci. Malheureusement, il n'en est rien.

VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES DES PRESTATAIRES DE SERVICES

Les attitudes négatives et les mythes à propos des personnes âgées ainsi que la violence familiale peuvent également influer sur l'éthique personnelle et professionnelle des dispensateurs de services. En outre, la tolérance envers la violence familiale varie d'un dispensateur de services à l'autre. Chacun évalue les mauvais traitements et la négligence à la lueur de ses propres valeurs. Par exemple, une exposition précédente à la violence peut faire en sorte que certains aidants tolèrent davantage certains types de mauvais traitement ou, encore, peut les rendre plus vindicatifs à l'égard de certains agresseurs (Bookin et Dunkle, 1985, cité dans Murphy, 1995). Chacun doit prendre conscience de ses valeurs personnelles en ce qui concerne le vieillissement et la violence familiale et réfléchir sur la façon dont elles influent sur les services professionnels qu'il fournit.

Démarches communautaires

Il existe des collectivités de toutes tailles et leur composition démographique est variée; elles vont de la collectivité insulaire isolée — dont le tissu social est serré — au mélange cosmopolite des villes en pleine expansion. Les façons de réagir aux mauvais traitements et à la négligence à l'égard des personnes âgées seront également diverses lorsqu'elles seront adaptées afin de répondre aux besoins particuliers de chaque collectivité.

Les collectivités qui veulent s'attaquer au problème de la violence et de la négligence à l'égard des personnes âgées font face à de nombreuses difficultés. L'une des principales consiste à rendre les services accessibles à ceux qui en ont le plus besoin, mais qui sont peut-être le moins en mesure d'y avoir accès et de les utiliser. La collectivité doit donc s'efforcer de créer un milieu qui permette aux personnes âgées de briser le silence qui entoure les mauvais traitements dont elles sont victimes et d'obtenir de l'aide. La planification et la prestation des services doivent être centrées sur les besoins des personnes âgées, et non reposer sur le bon vouloir des dispensateurs ou des organismes de services.

Ayant ce défi à l'esprit, les collectivités doivent faire preuve de créativité dans les démarches qu'elles adoptent pour s'attaquer au problème. Il faut commencer par établir un dialogue au sein de la collectivité afin d'accroître la sensibilisation à cette question. Toute réaction efficace de la collectivité débute par une prise de conscience et une sensibilisation que viendront renforcer des services adéquats, des programmes de défense des droits et des mesures législatives appliquées de façon efficace.

Établir des partenariats avec des institutions financières pour prévenir l'exploitation financière

La *B.C. Coalition to Eliminate the Abuse of Seniors (B.C. CEAS)* est une société à but non lucratif qui offre de l'information, de la formation, des services d'expansion communautaire et des documents de référence sur les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées. L'organisme est le point d'ancrage du programme de sensibilisation à la fraude mis sur pied par la banque Scotia en C.-B. «*The ABC's of Fraud*». Le programme comprend une présentation interactive dispensée, par des aînés bénévoles formés, à l'intention de groupes de personnes âgées afin de les aider à devenir des «cibles difficiles pour les fraudeurs et les escrocs». Le programme est offert dans six provinces: Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador. Pour plus de renseignements sur ce programme, communiquer avec le directeur administratif de *B.C. CEAS* au (604) 437-1940.

Les différents types de collectivités exigent le recours à des démarches différentes. Les plans d'action doivent être adaptés aux besoins de chaque collectivité par des réflexions poussées et des consultations avec les membres de la collectivité. Un diagramme d'un processus de planification communautaire est présenté ci-après. Pour plus de renseignements sur cette démarche, consulter le document *Briser le cycle: l'apport des collectivités* publié par le Centre national d'information sur la violence, 1994.

PROCESSUS DE RÉDUCTION DE LA VIOLENCE FAMILIALE À L'ÉCHELLE COMMUNAUTAIRE

La planification communautaire doit toujours être adaptée aux besoins et aux réalités d'une collectivité particulière. Par exemple, les éléments suivants sont à examiner au moment de traiter avec des collectivités autochtones et rurales.

Démarches dans les collectivités autochtones

Dans l'étude *Début d'un long parcours — Examen des projets subventionnés par la Division de la prévention de la violence familiale, de Santé Canada, concernant la violence dans les familles autochtones* datant de 1997, M. Hart mentionne les thèmes suivants, qui sont communs aux initiatives de lutte contre la violence dans les collectivités autochtones.

- Reconnaissance de l'importance des rites et des cérémonies.
- Valorisation de la sagesse des aînés (membres de la communauté respectés et avertis).
- Solide sentiment d'appartenance à la communauté et du partage de la responsabilité à l'égard de la violence.
- Accent mis sur l'appartenance (au territoire, à la famille, à la famille élargie, au clan, etc.)
- Nécessité de régler les problèmes d'alcoolisme et de mauvaise utilisation de médicaments.
- Importance de favoriser le ressourcement entre les aidants.
- Accent mis sur le rétablissement d'un équilibre et sur la promotion d'activités positives qui améliorent la qualité de la vie.
- Attitude générale caractérisée par de l'empathie.

Démarches à adopter dans les collectivités rurales

Il se peut que les modèles qui ont été utiles dans des collectivités urbaines ne soient pas appropriés dans des collectivités rurales en raison de l'éloignement des services, des problèmes de transport, du nombre réduit de services d'intervention, du plus grand isolement géographique, du manque d'intimité et des croyances plus profondément ancrées à propos de la préservation de la famille.

D'un autre côté, les plus petites collectivités, dans lesquelles on trouve une plus grande proportion de résidents âgés, peuvent être avantagées sur le plan du traitement de la violence à l'égard des personnes âgées : le potentiel d'établissement de réseaux sociaux, de soutien et de participation des voisins peut être plus grand, les personnes âgées connaissent davantage les dispensateurs de services et les résidents âgés peuvent vouloir participer davantage aux activités de sensibilisation et de prévention (Boyack, 1997).

Efforts communautaires pour s'attaquer aux mauvais traitements et à la négligence à l'égard des personnes âgées

Voici certaines propositions et idées pour s'attaquer aux problèmes que posent les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées à l'échelon communautaire. Les propositions ont été regroupées sous les titres suivants :

A. Consolider ou mettre sur pied des réseaux sociaux informels
B. Défendre les droits et intérêts
C. Former les dispensateurs de services
D. Élaborer et utiliser des protocoles de conduite
E. Coordonner et adapter les services
F. Élaborer des stratégies préventives

RENFORCER OU METTRE SUR PIED DES RÉSEAUX SOCIAUX INFORMELS

Une des démarches communautaires consiste à renforcer les systèmes de soutien informels qui existent, ou à en mettre sur pied — par la famille, les personnes qui remplissent des fonctions sociales au sein de la collectivité, les voisins et par le soutien par les pairs. Ces réseaux diffèrent des systèmes officiels de prestation de services sociaux en ce sens qu'ils font appel aux tendances naturelles des gens à aider et aux liens affectifs qui les unissent. Les personnes âgées sont plus susceptibles de se tourner vers ces réseaux informels pour obtenir de l'information, car ceux-ci sont plus accessibles et leur inspirent davantage confiance. Dans certaines collectivités rurales éloignées, peu de services officiels sont offerts, s'il en est. Les réseaux de soutien informels sont la pierre angulaire du dépistage, de l'intervention et de la prévention en ce qui concerne les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées.

> *L'isolement social et économique des femmes âgées les rend très vulnérables à toutes les formes de violence et enveloppe les mauvais traitements dans le secret... Notre culture doit intégrer les personnes âgées dans la collectivité de façon à respecter leurs idées et leurs rôles, à éliminer la pauvreté et la discrimination ainsi qu'à éviter l'exploitation des femmes, qui sont les aidantes naturelles des personnes âgées.*
>
> (Comité canadien sur la violence faite aux femmes, 1993, page 62)

Élaborer des réseaux de soutien communautaires

Les réseaux de soutien en place peuvent être reconnus et renforcés par :

1. *Les personnes qui côtoient régulièrement les personnes âgées* — Elles sont très visibles et communiquent avec les personnes âgées régulièrement et de façon prévisible. Par exemple, les facteurs, les chauffeurs de taxi, les gérants d'immeubles à appartements, les releveurs de compteurs des services publics, les caissières de banques, les conducteurs d'autobus, les pharmaciens, les coiffeuses, les barbiers et les membres du clergé. Ces personnes peuvent offrir leur soutien et leur amitié, de même que de l'aide pratique, de l'information et des indications. Leur interaction précieuse avec le public peut être améliorée par l'entremise de programmes d'éducation communautaires sur les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées.

2. *Les voisins* — L'esprit communautaire et la volonté des voisins de s'entraider constituent une autre ressource importante. Les voisins sont en mesure d'apporter aux personnes âgées une aide immédiate, de veiller à leur mieux-être, de fournir un appui quotidien et de faire un suivi dans les cas où l'on soupçonne des mauvais traitements ou de la négligence. À ce chapitre, les possibilités pouvant être envisagées sont les vérifications téléphoniques, les systèmes de surveillance mutuelle, les visites amicales et les alertes données par la poste. Les programmes de surveillance de quartier mis sur pied pour la prévention du crime peuvent être adaptés au dépistage des cas de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes âgées.

3. *Les pairs* — Il arrive souvent que les gens se sentent plus à l'aise de révéler des situations pénibles à quelqu'un considéré comme un pair et, par le fait même, plus susceptible de « comprendre ». Les personnes âgées peuvent fournir de l'information à leurs pairs qui sont victimes de mauvais traitements ou de négligence et leur fournir un soutien. Elles peuvent jouer un rôle actif et important dans le cadre de la réaction d'une collectivité face aux mauvais traitements et à la négligence.

De nombreuses personnes, notamment des retraités, sont prêtes à faire du bénévolat pour aider à combattre les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées... Le maintien de l'engagement des bénévoles constitue un ingrédient important de la réussite du modèle d'intervention.

(Reis et Nahmiash, 1995, p. 7)

Réduire l'isolement chez les personnes âgées autochtones en milieu urbain

Le *Native Seniors' Centre* d'Edmonton a relevé plusieurs problèmes parmi la clientèle du Centre, qui pourraient être résolus en réunissant les personnes âgées. Le Centre a reçu du financement dans le cadre du Programme d'autonomie des aîné(e)s du gouvernement fédéral afin d'offrir des services financiers et de lancer certaines initiatives, comme une coopérative alimentaire, un jardin communautaire (entièrement entretenu par les personnes âgées), une cuisine collective et une entreprise d'artisanat pour les membres les plus âgés de la collectivité. Ces activités visaient plusieurs buts : améliorer la nutrition et, par le fait même, leur santé générale, réduire leur isolement, leur offrir des revenus supplémentaires, ce qui entraîne une diminution du risque qu'elles soient victimes de mauvais traitements et de négligence. Pour plus de renseignements, communiquer avec le directeur administratif du Centre au (780) 476-6595.

La mise sur pied de réseaux informels de soutien s'inscrit dans le cadre d'une stratégie globale de lutte contre les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées. Le fait de renforcer et de mettre sur pied des réseaux informels de soutien ne change en rien la responsabilité des gouvernements et des professionnels à ce chapitre.

Un partenariat entre les gouvernements, les professionnels et les aidants naturels repose sur les points forts de chaque groupe et tient lieu d'assises à la recherche de solutions.

Groupes d'entraide mutuelle destinés aux personnes âgées victimes de violence

Un groupe d'entraide et de soutien destiné aux personnes âgées victimes de mauvais traitements peut être un outil puissant pour briser l'isolement et réduire leur impression d'être « différentes » ou « séniles ». Actuellement, les groupes s'adressant aux personnes âgées ont tendance à viser les femmes, peut-être parce que ces dernières sont davantage enclines à s'exprimer ouvertement à propos des mauvais traitements dont elles ont été victimes. D'autres femmes qui ont amorcé des changements dans leur vie servent de modèles impressionnants et peuvent donner des renseignements ainsi que des conseils pratiques sur la façon d'obtenir de l'aide des organismes. Les femmes ont été capables de se soutenir les unes les autres et, dans certains cas, ont défendu les intérêts des autres.

> *Chaque femme qui se sent stigmatisée, impuissante, isolée et responsable de ses problèmes profite grandement de l'échange d'information et de la possibilité d'exprimer ses émotions en compagnie d'autres femmes qui vivent les mêmes expériences.*
>
> (*Nova House Women's Shelter,* 1995b, Introduction, Volume 2)

Groupe de soutien destiné aux aînées qui ont survécu à la violence

Le *Older Women's Long-term Survival Project* de Calgary est né du désir de personnes âgées victimes de violence de rencontrer d'autres femmes âgées plutôt qu'un groupe de soutien dont les participantes sont d'âges divers. On a mis sur pied deux groupes de soutien pour explorer le problème de la violence dans la vie des femmes et d'étudier ses effets actuels et futurs. Avec l'aide de l'animateur du groupe — un travailleur social ayant de l'expérience dans les cas de violence — des femmes ont préparé un guide sur les problèmes particuliers vécus par les femmes âgées, de même que les effets à long terme des mauvais traitements sur leur mieux-être et sur leur santé. Les participantes du projet ont également défendu les intérêts des personnes âgées victimes de violence en montant des kiosques d'information et en présentant leur modèle à nombre de conférences. Pour plus de renseignements, communiquer avec le groupe au (403) 253-2912.

DÉFENDRE LES DROITS ET INTÉRÊTS

La défense des droits et intérêts des personnes âgées consiste à plaider de façon rigoureuse et systématique en faveur de leurs opinions et de leurs besoins particuliers auprès des pouvoirs politiques. Il s'agit d'une action qui vise à faire reconnaître la dignité et les droits de personnes qui risquent d'être dévalorisées ou laissées de côté par les structures et les systèmes de la société, ou à qui ceux-ci peuvent faire du tort. Nombre de personnes âgées défendent les intérêts de leurs pairs, comme complément aux dispensateurs de services et aux activistes communautaires qui veillent à la promotion de leurs droits.

Aujourd'hui, les personnes âgées se mobilisent. Elles constituent une nouvelle force dont il faut tenir compte et

ne se contentent plus simplement d'accepter le rôle de victimes. Elles remettent en question les stéréotypes qui font d'elles des personnes fragiles, vulnérables, dépendantes et inutiles pour la société... Les organismes de personnes âgées, les gouvernements et les professionnels de la santé et des services sociaux exigent en toute légitimité qu'on fasse de l'éducation et qu'on prenne des mesures à propos des problèmes dévastateurs pour la société que sont les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées.

(McGregor, 1995, page 1)

Les personnes âgées elles-mêmes sont généralement les plus ardents défenseurs des questions qui les touchent. La persévérance et de bonnes relations publiques font le succès d'une telle action. Par ailleurs, le fait qu'un large éventail de membres de la collectivité s'engage dans une telle action en accroît l'efficacité.

Programme de défense des droits par les pairs

Le *Seniors' Resource Centre* de St-John, à Terre-Neuve-et-Labrador, vise à offrir de l'information, des services d'aiguillage et de défense des droits pour rompre l'isolement des personnes âgées et s'attaquer aux problèmes de mauvais traitements et de négligence à leur égard. Le Centre offre une ligne de soutien et d'information sans frais. Il exécute également un programme de défense des droits des personnes âgées par les pairs, par l'entremise duquel des bénévoles offrent du soutien individuel et de l'information en ligne, dispensent des séances d'information dans des zones rurales sur les services offerts aux personnes âgées, et défendent leurs droits dans les endroits où les services ne sont pas offerts. Pour plus de renseignements, communiquer avec le directeur administratif du Centre au (709) 737-2333 (ligne sans frais, à Terre-Neuve-et-Labrador, au 1 (800) 563-5599).

La défense des droits peut inclure les activités suivantes.

1. Dénoncer les lacunes et les obstacles auxquels les personnes âgées victimes de mauvais traitements ou de négligence font face lorsqu'ils ont affaire au système de justice pénale, au système de soins de santé et au système de services sociaux et demander :

- une réaction plus efficace de la part de la collectivité ainsi qu'une coordination des services;
- le financement de nouveaux services pour les personnes âgées victimes de mauvais traitements ou de négligence et pour les auteurs de tels actes;
- des réformes législatives et une application efficace de la loi afin de s'attaquer au problème;
- des services plus facilement accessibles dans les régions rurales et éloignées.

2. Remettre en question les mythes entourant le vieillissement et la violence familiale. C'est là un processus continu qui peut se faire de façon officielle ou informelle. Par exemple, on peut organiser des séances de sensibilisation et d'éducation, des campagnes de publicité médiatisées et des présentations aux groupes de dispensateurs de services. On peut aborder la question des mythes lors d'une rencontre individuelle avec des dispensateurs de services, des représentants des médias, des dirigeants communautaires et des membres de la famille et de la collectivité.

3. Aider les personnes âgées qui sont victimes de mauvais traitements ou de négligence :

- en mettant les personnes âgées en contact avec un système de services pouvant répondre à leurs besoins;
- en faisant une meilleure promotion des services de soins communautaires destinés aux personnes âgées;
- en assurant un suivi afin de veiller à ce que les services soient mis en place;
- en les soutenant lors de leur comparution devant les tribunaux, le cas échéant.

La défense des droits et intérêts des personnes âgées se traduit aussi par la recherche de solutions à long terme, tout en fournissant une

aide à court terme. Cette action peut être directement axée sur les problèmes liés aux mauvais traitements et à la négligence ou s'y attaquer indirectement en touchant des questions connexes, telles que le besoin d'améliorer l'accès au transport.

FORMER LES DISPENSATEURS DE SERVICES

La formation continue des personnes œuvrant auprès des personnes âgées est essentielle pour arriver à changer les attitudes et les pratiques. Les dispensateurs de services, tant professionnels que non professionnels, doivent recevoir une formation afin de se familiariser davantage avec le problème des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées. En effet, une fois sensibilisés à la question, les dispensateurs de services de diverses disciplines, origines et professions sont en mesure de dépister les cas de mauvais traitements et de négligence, de s'en occuper plus efficacement ou de diriger les victimes vers les organismes appropriés. La formation doit être continue afin d'atteindre les nouveaux membres du personnel, d'offrir de l'information à jour à chacun et de leur permettre de perfectionner leurs aptitudes.

Bien que la formation de base, qui consiste à dépister les cas de violence et à intervenir, est implantée dans nombre d'organismes et de groupes professionnels, le potentiel d'élargissement de la portée et de la profondeur de la formation dispensée aux membres de la collectivité et aux dispensateurs de services continue de croître. Par exemple, outre les aides à domicile, les médecins, les travailleurs sociaux et le personnel responsable des loisirs destinés aux personnes âgées, d'autres personnes — comme les gestionnaires de logements, le personnel responsable de l'entretien ménager, les facteurs et les employés du supermarché — peuvent réagir de façon plus efficace.

Le secteur des services de soins à domicile et de soutien communautaire occupe une position privilégiée par rapport à la violence à l'égard des personnes âgées. Les dispensateurs de soins communautaires et à domicile de première ligne, les aides à domicile, les travailleurs de soutien à domicile,

les bénévoles chargés des services de repas à domicile, les infirmières, les techniciens et autres peuvent être les seules personnes de l'extérieur rencontrées par la personne âgée victime de violence. Ces travailleurs peuvent être formés à dépister la violence exercée à l'endroit d'une personne âgée et à alerter leur organisme d'attache ou d'autres organismes communautaires lorsqu'ils en sont témoins.

(Soutien à domicile Canada, 1993)

Les objectifs de la formation peuvent comprendre :

- une sensibilisation au processus du vieillissement;
- une compréhension du contexte social dans lequel s'inscrivent les mauvais traitements et la négligence afin de permettre de déterminer les facteurs de risque élevé et de ne pas jeter la responsabilité sur la victime;
- l'assurance d'une réaction culturellement adaptée grâce à une sensibilisation aux communautés ethnoculturelles minoritaires, raciales et religieuses, ainsi qu'à une collaboration avec eux;
- une connaissance des interventions appropriées et des ressources communautaires disponibles;
- l'acquisition de la capacité à évaluer une dynamique familiale et à maintenir son engagement envers les personnes âgées victimes de mauvais traitements ou de négligence.

Les activités de formation peuvent inclure les éléments suivants :

- relever les groupes qui ont besoin de formation et concevoir des stratégies afin de les atteindre;
- doter les groupes communautaires de formateurs;
- préparer les personnes âgées à défendre les droits d'autres aînés de leur collectivité;
- élaborer des manuels à l'intention des prestataires de services;
- changer les programmes d'études dans les écoles professionnelles pour y inclure des cours sur la gérontologie, la violence familiale ainsi que les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées.

Conseils pour une formation réussie

- Commencer par évaluer les connaissances des personnes en formation et ce qu'elles veulent apprendre sur les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées.
- Prendre en considération le niveau d'instruction et les expériences d'apprentissage des participants. Nombre d'aides à domicile et de préposés aux soins, par exemple, ont moins de 12 années de scolarité et ne sont pas habitués aux conférences du genre universitaire.
- Utiliser les principes d'apprentissage pour les adultes afin de concevoir des séances de formation (p. ex., faire participer la personne en formation à l'établissement des buts et faire en sorte qu'elle perçoive le formateur comme une ressource).
- Être souple et préparé à échanger au cours de discussions avec les participants qui partagent leurs propres expériences.
- S'assurer d'inclure des discussions concernant des situations réelles de violence afin de rendre la formation « concrète ».
- Essayer de trouver un équilibre entre fournir de l'information et étudier des comportements.
- S'inspirer de ressources professionnelles et des membres de la collectivité qui connaissent bien la question.

(Hamlet, 1992; Hoff, 1994; Murphy, 1995)

Rassembler les ressources de formation

Il existe de nombreuses ressources de formation. Une liste de courts métrages pédagogiques portant sur les mauvais traitements et la négligence figure à l'annexe B. Un aperçu des documents imprimés (manuels de formation, programmes de formation et ressources d'information) se trouve à l'annexe C. Certaines sources importantes de documents sont énumérées ci-après.

Le Centre d'information sur la violence dans la famille, Santé Canada.

Le Centre distribue nombre de feuillets de renseignements, de rapports, de collections de vidéos et d'autres documents pédagogiques portant

sur de nombreux aspects de la violence familiale, notamment sur les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées. Les documents sont gratuits et peuvent être reproduits pour des fins éducatives. En outre, on peut emprunter des centaines d'articles de la bibliothèque du Centre par l'entremise d'un prêt entre bibliothèques, à partir d'une bibliothèque locale (prévoir plusieurs semaines pour la livraison).

Les coordonnées figurent à l'annexe C.

Office national du film du Canada (ONF)

L'ONF possède une collection restreinte de films et de bandes vidéo sur les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées, qu'on peut acheter auprès de son siège social.

Les coordonnées figurent à l'annexe B.

Revues

De nombreuses revues spécialisées en travail social, en soins infirmiers et en médecine contiennent des articles qui traitent des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées. On peut y trouver les conclusions des dernières recherches, des exemples de cas et des commentaires. Ces publications se trouvent dans les bibliothèques universitaires et communautaires.

Quelques titres utiles :

- *Journal on Elder Abuse and Neglect*
- *Journal of Family Violence*
- *Revue canadienne du vieillissement*

Gouvernements provinciaux et territoriaux

Divers ministères des gouvernements provinciaux et territoriaux se penchent sur les aspects des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées et sont de bonnes sources d'information sur la législation, les programmes, les conférences, les occasions de formation et les réseaux de service. Les ministères et les programmes à consulter comprennent les suivants :

- programmes de lutte contre la violence familiale;
- programmes destinés aux personnes âgées;
- ministères de la santé et des services sociaux.

ÉLABORER ET UTILISER DES PROTOCOLES DE CONDUITE

Par protocoles de conduite, on entend une description détaillée des étapes à respecter dans une situation donnée. Bien écrits, ces protocoles sont une forme de soutien pour les dispensateurs de services de première ligne, car ils :

- établissent un cadre d'action;
- précisent les attentes;
- énoncent les rôles et les responsabilités;
- aident à la prise de décisions;
- réduisent l'inquiétude et l'incertitude quant aux conséquences des actes à poser (ou de l'inaction).

Toutes les organisations œuvrant auprès des personnes âgées — et non pas seulement les organismes de services de santé et de services sociaux — devraient établir des règles en ce qui concerne le traitement des cas de mauvais traitements et de négligence. De nombreux organismes et organisations ont déjà élaboré des protocoles de conduite détaillés, des lignes directrices et des formulaires à ce sujet, lesquels peuvent être adaptés selon les collectivités et les besoins. Il convient donc de consulter d'autres organismes avant d'en rédiger de nouveaux.

Soutien à domicile Canada (1993) propose que l'élaboration de protocoles de conduite débute avec une évaluation des besoins de la collectivité, de façon à connaître le degré de complexité du problème et à définir le besoin spécifique de règles écrites. La participation d'un groupe de travail composé de représentants de divers organismes, de défenseurs des droits et de groupes de personnes âgées favorisera l'élaboration de protocoles de conduite plus fermes et mieux acceptés. Voici quelques questions auxquelles il faudra peut-être répondre durant l'élaboration de telles règles.

1. Quels **principes** orienteront les interventions ?
2. Quelles sont les **politiques** de l'organisation ou du groupe interorganisations liées au service à la clientèle, à la collaboration interorganisations, au signalement et à la consignation des cas, à la violence familiale, aux mauvais traitements et à la négligence, et comment influeront-elles sur les actes à poser dans cette lutte ?
3. Quelles **définitions** incluront les protocoles de conduite ?

4. Quelles **structures** (y compris les exigences obligatoires) régiront le signalement, à l'interne et à l'externe ?
5. Quels **rôles** assumeront les différents membres du personnel, et comment collaboreront-ils ?
6. Comment seront traitées **les affaires criminelles et les urgences** ?
7. Qui a le **pouvoir d'enquêter** sur les cas présumés de mauvais traitements et quelles sont les étapes à suivre pour garantir la tenue d'une enquête ou d'une évaluation approfondie, dans le respect des particularités de chaque cas ?
8. Quelles **marches à suivre** sont nécessaires pour l'admission et la consignation ?
9. Quelles **interventions** s'appliquent aux différentes situations ?
10. Quels **aiguillages** seront effectués vers les autres organisations et services ?
11. Quel **suivi** sera effectué ?
12. Quel processus d'**examen des cas** sera utilisé ?
13. Quel **processus d'appel** sera utilisé, le cas échéant ?

(Soutien à domicile Canada, 1993)

COORDONNER ET ÉLABORER LES SERVICES

Coordination communautaire

Il est aussi important de coordonner les services communautaires de façon efficace. Il faut déterminer les services qui, au sein de la collectivité, peuvent avoir un rôle à jouer lorsqu'on s'attaque aux problèmes (p. ex., systèmes juridiques, services sociaux, installations destinées à l'hébergement, services de relève, organismes de consultation, corps policiers, services de santé mentale et organismes voués aux personnes âgées). Il y a aussi lieu d'inclure dans ces services ceux qui sont souvent considérés comme ne faisant pas partie des traditionnels réseaux de services sociaux officiels (p. ex., programmes de bénévolat, Légion royale canadienne, Croix-Rouge, banques, églises et bureaux de poste).

Au début de leur collaboration, les groupes et les personnes déplorent souvent l'absence d'une définition acceptée par tous des mauvais traitements, de la négligence et du type d'expériences qui

doivent être incluses dans ces termes. Ces différences rendent plus difficiles l'obtention d'information précise sur le nombre de cas de violence traités et sur leur type; ce qui, par conséquent, peut nuire à la collectivité dans sa capacité à intervenir. Alors, un des premiers travaux d'un groupe consiste souvent à s'entendre sur la signification des termes « mauvais traitements » et « négligence », lorsqu'ils s'appliquent aux personnes âgées.

Il existe de nombreux modèles de coordination. Un tel modèle, propre aux mauvais traitements à l'égard des personnes âgées, a été créé par l'entremise d'un projet pilote en C.-B. Le premier du genre a été mené dans 11 collectivités de la province afin d'aider les personnes âgées victimes de violence et de négligence à obtenir l'aide dont elles avaient besoin (la portée du projet a été plus tard élargie à toute la province; et il est maintenant mis en œuvre en Ontario). Le guide qui a fait suite à ce projet pilote, *Developing Community Response Networks: A Guide for Communities* (Holland, 1994), définit ces étapes relatives à la coordination des services :

- élaboration de critères et marches à suivre relatives à la participation;
- établissement d'un portrait de la collectivité;
- formation interorganisations;
- établissement des buts (pour les activités de la collectivité locale, des groupes de travail et des personnes, et à l'échelon provincial);
- perfectionnement des chefs de file;
- planification des mesures à prendre;
- conception et structuration organisationnelles;
- évaluation.

Durant la coordination des services, chaque collectivité devra décider si elle désigne un organisme comme chef de file ou si elle désigne un certain nombre d'organismes centraux qui seront collectivement responsables du processus. Une autre démarche consiste à créer une équipe multidisciplinaire (regroupant des membres du personnel d'un seul organisme ou de différents organismes) pour intervenir dans les situations de mauvais traitements et de négligence.

Organisme central de coordination

Un modèle coordonné d'intervention dans les situations de violence faite aux personnes âgées a été élaboré à Winnipeg et adapté dans d'autres collectivités manitobaines. Le Centre « Perspectives des aînés » a créé le Centre de ressources pour les aînés pour coordonner les services communautaires de lutte contre les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées et pour offrir de l'éducation et des services de consultation aux dispensateurs de services de même que des conseils aux personnes âgées victimes de violence. Des personnes âgées ont participé depuis le début au comité de gestion et à la prestation des services. La prestation des services de base se poursuit au Centre, même s'il fonctionne maintenant avec un financement réduit. Pour plus de renseignements, communiquer avec le directeur du Centre de ressources pour les aînés, au (204) 956-6449.

Buts de l'équipe multidisciplinaire

Voici quelques buts de toute équipe multidisciplinaire :

- fournir une tribune où seront présentés des cas détaillés et où seront formulés des plans d'intervention;
- s'assurer que les protocoles d'intervention soient suivis;
- attribuer les responsabilités de certaines tâches à certains membres de l'équipe, de même que soutenir et conseiller ces derniers;
- aiguiller des cas vers d'autres équipes d'intervention appropriées, si nécessaire;
- évaluer l'efficacité de certaines interventions et collaborer à la prise de décisions relatives à différents plans d'action.

(Reis et Nahmiash, 1995)

Équipes d'intervention et de consultation

À Edmonton, l'équipe d'intervention contre les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées — composée d'un travailleur social, d'un lieutenant-détective et d'un représentant des services communautaires — œuvre avec des personnes âgées qui risquent d'être victimes de violence. À l'aide d'un outil d'évaluation élaboré par un groupe de dispensateurs de services, l'équipe évalue chaque situation et crée, en collaboration avec la personne, un plan de services et de protection approprié. Quelques-unes des situations les plus complexes peuvent être renvoyées à l'équipe de consultation sur les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées, qui est un groupe multidisciplinaire composé de médecins, d'infirmières, de conseillers juridiques, de travailleurs sociaux, de représentants de la Société Alzheimer et de prestataires de soins à domicile. Les réunions de l'équipe de consultation offrent également l'occasion aux dispensateurs de services d'apprendre de l'expérience des autres et d'échanger de l'information. Pour plus de renseignements, communiquer avec l'équipe au (780) 451-9243.

Élaborer de nouveaux services plus efficaces

Il est possible pour une collectivité d'améliorer ses interventions en faisant un meilleur usage des services en place. Une amélioration de ces services débute par leur évaluation afin de déterminer ceux qui sont efficaces et les changements pouvant s'avérer nécessaires. L'évaluation sert également à la planification de nouveaux services.

Si l'on veut tabler sur les services en place, il faut examiner la façon dont chaque service peut être adapté afin de répondre aux besoins des personnes âgées. Bien que de nombreux services ne visent pas à s'occuper des cas de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes âgées, il est possible de les modifier afin qu'ils puissent répondre aux besoins. Par exemple, les maisons de transition

pourraient prévoir au moins une chambre au rez-de-chaussée pour les femmes âgées et adapter, à l'intention des personnes ayant une déficience, les salles de bain et les autres installations (Masuda et Ridington, 1990).

McGregor (1995) propose les rôles suivants pour les infirmières communautaires, qui pourraient s'appliquer à d'autres dispensateurs de services, comme les travailleurs sociaux :

- Ils offriraient **du soutien et des conseils** pour favoriser l'expression des émotions, fourniraient un soutien affectif et feraient preuve de respect durant les discussions avec la personne âgée qui se sent coupable; et ils apporteraient leur aide à la prise de décisions;
- offriraient des services d'**éducation** afin de réfuter les fausses croyances, de donner de l'information exacte, notamment sur les droits civils et les droits de la personne, et de présenter les options possibles;
- procéderaient à une **évaluation** de la capacité physique de la personne de composer avec la situation et de sa capacité mentale de s'en sortir et de prendre des décisions;
- feraient une **intervention de type médical** pour évaluer et traiter les blessures physiques et les traumatismes psychologiques, de même qu'assurer leur suivi;
- assureraient la **liaison avec les ressources** (services à domicile, services de protection s'ils sont disponibles et nouveau type d'hébergement si désiré);
- prendraient part, en collaboration avec la personne âgée, à l'**élaboration d'un plan de soins** qui s'attaque à la situation de mauvais traitements ou de négligence, qui améliore la qualité de vie sans accroître le risque et qui fasse intervenir l'équipe de soins de santé.

Les collectivités devraient essayer de faire en sorte que des services et des modèles de prestation de services adaptés aux divers groupes culturels soient fournis par tous les organismes communautaires. Chaque collectivité doit modifier les ressources en place afin qu'elles reflètent les caractéristiques uniques de sa culture. Les besoins en matière de services ne sont pas les mêmes dans une grande collecti-

vité multiculturelle que dans un petit village dont les habitants ont des antécédents relativement similaires.

Refuge pour personnes âgées victimes de mauvais traitements

Les personnes âgées victimes de mauvais traitements, à Calgary, ont maintenant accès à un refuge où elles peuvent recevoir le soutien et les services dont elles ont besoin. Mis sur pied au début de 1999 et soutenu par des fonds privés, *Kerby Rotary House* est le seul refuge en son genre au Canada. Une équipe mixte d'employés fournissent aux résidents des services de conseils en temps de crise et du soutien 24 heures sur 24. D'autres services communautaires sont offerts par l'entremise du *Kerby Centre,* un centre multifonctionnel du voisinage. Celui-ci offre divers programmes destinés aux personnes âgées, notamment des services financiers et un centre de mieux-être. Pour plus de renseignements, communiquer avec le directeur exécutif de *Kerby Rotary House* au (403) 705-3244.

ÉLABORER DES STRATÉGIES PRÉVENTIVES

L'objectif de la prévention consiste à réduire les facteurs qui entraînent des risques de mauvais traitements et de négligence. Les deux stratégies prépondérantes dont nous traitons ici sont la sensibilisation du public et la responsabilisation des personnes âgées.

Sensibilisation du public

La sensibilisation du public constitue un processus continu visant à provoquer une prise de conscience générale au sein de la collectivité afin de promouvoir des changements de façon cohérente et progressive. La clé de tout changement social réside dans une participation du public. La sensibilisation aux mauvais traitements et à la négligence à l'égard des personnes âgées peut être privilégiée dans divers

milieux. Par exemple, le *Justice Institute of B.C.* (1994) a élaboré un guide sur la tenue de séances d'information dans le milieu de travail. (Ces séances d'une heure pourraient être également tenues dans d'autres collectivités.) Les buts de la sensibilisation du public (notamment des victimes et agresseurs potentiels et actuels) sont les suivants :

- sensibiliser au fait que des personnes sont victimes de mauvais traitements et de négligence dans la collectivité;
- stimuler la discussion et accroître une vision commune des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées;
- faire connaître les étapes à suivre pour trouver de l'aide;
- faire connaître les ressources en place dans la collectivité.

Bureau de conférenciers bénévoles

Financé dans le cadre de la Stratégie nationale sur la sécurité communautaire et la prévention du crime, le Centre du troisième âge au Nouveau-Brunswick a créé une trousse de formation pour les moniteurs et a établi un bureau de conférenciers bénévoles d'envergure provinciale sur les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées, les fraudes et l'escroquerie. Un manuel détaillé donne de l'information sur ces problèmes, des propositions d'exposés, et des documents à distribuer et des diapositives. Pour plus de renseignements, communiquer avec le Centre au (506) 452-0526.

Lorsque des personnes âgées signalent des cas de mauvais traitements

Les groupes qui tiennent des réunions publiques sur les mauvais traitements et la négligence doivent s'attendre à ce que certains membres de leur auditoire signalent leur propre expérience d'une situation de mauvais traitements, ou celle d'une autre personne. Murphy (1995) propose les mesures suivantes :

- Offrir un formulaire de signalement des cas de mauvais traitements et de négligence aux participants qui désirent signaler une situation, mais qui ne désirent pas donner leur nom.
- Prévoir la présence d'un autre conférencier ou d'un conseiller qui pourra s'occuper en privé des participants bouleversés qui désirent se confier.
- Compiler et distribuer une liste des ressources communautaires locales et des noms des personnes-ressources.
- Donner aux participants le temps de parler de leurs préoccupations après chaque séance dans des discussions informelles, en tête-à-tête.

Le fait qu'il existe une plus grande sensibilisation incite les personnes âgées victimes de mauvais traitements ou de négligence à demander de l'aide. De plus, cette situation aide les membres de la collectivité à dépister les cas de mauvais traitements et de négligence et à intervenir de façon adéquate. Les stratégies de sensibilisation du public peuvent aussi faire connaître les ressources en place destinées aux personnes âgées victimes de mauvais traitements ou de négligence.

Une profusion d'activités peuvent être planifiées. Par exemple :

- renseigner le grand public sur la nature et les effets graves des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées;
- faire prendre conscience aux gens de la diversité des facteurs qui contribuent aux mauvais traitements et à la négligence et les aider à reconnaître ces facteurs chez les amis et les membres de la famille,

de façon que des changements puissent être apportés pour prévenir la violence;

- fournir aux personnes âgées de l'information au sujet de leurs garanties juridiques;
- produire de la documentation sur le sujet dans des langues autres que le français et l'anglais, choisies selon la composition linguistique de la collectivité (p. ex., chinois, espagnol, ukrainien);
- informer les gens sur le processus normal du vieillissement afin de modifier les stéréotypes;
- aider les enfants, les adolescents et les jeunes adultes à avoir une image positive des personnes âgées, notamment au moyen de projets ou de visites des jeunes chez des personnes âgées.

La sensibilisation du public peut se faire de diverses façons et selon des contextes variés. Les méthodes et moyens de présentation doivent être choisis en fonction du type de collectivité et du public visé. Voici quelques propositions :

- réunions publiques, dans divers lieux appropriés aux différents groupes;
- bureaux de conférenciers qui envoient des orateurs à des groupes, des organisations, des conférences, etc.;
- campagnes d'information (peuvent comprendre des affiches, la présentation de courts métrages, des tableaux d'information, etc.) dans certains voisinages et complexes domiciliaires ou certaines collectivités culturelles;
- kiosques dans des endroits publics (à des réunions communautaires, des centres de loisirs, des centres commerciaux, des bibliothèques, etc.);
- ligne d'information téléphonique (sans frais et avec appareil de communications pour sourds, si possible);
- bibliothèque de ressources d'information située dans un organisme voué aux personnes âgées, un centre de santé ou un centre d'information communautaire;
- vidéothèque ou troupe de théâtre ambulante.

(Reis et Nahmiash, 1995)

Les médias (p. ex., journaux, radio, télévision, entreprises de câblodistribution) sont des alliés importants de la promotion des messages visant à sensibiliser le public. Ils peuvent donc être utiles si les personnes âgées y sont dépeintes de façon positive et réaliste et que le problème des mauvais traitements et de la négligence ne tombe pas dans le « sensationnalisme ». Il convient de réaliser le message avec soin afin de garantir sa clarté et sa concision et de s'assurer qu'il corresponde à la véritable nature du problème.

Responsabilisation des personnes âgées

Par responsabilisation, on entend le fait d'aider une personne à acquérir ou à retrouver la capacité de prendre sa vie en main et de prendre des décisions qui vont dans le sens de ses intérêts propres. L'appui à l'autonomie et à la qualité de vie des personnes âgées représente une des stratégies permettant de prévenir les mauvais traitements et la négligence (Widgor, 1991).

Par responsabilisation, on entend davantage la *façon* dont l'aide est offerte que *ce qui est fait*. La responsabilisation peut être favorisée par :

- le soutien et l'information dans le respect, sans chercher à contrôler;
- la promotion des sentiments de pouvoir et de la capacité à modifier sa propre situation;
- les habiletés à éduquer des personnes sur les façons de se protéger et sur l'affirmation de soi;
- le partage des connaissances sur les droits et sur les stratégies de résolution de problèmes.

(Reis et Nahmiash, 1995)

Les dispensateurs de services jouent un rôle essentiel dans la prévention des mauvais traitements. Par exemple, les professionnels peuvent prendre part à cette prévention en prêtant attention aux relations de familles dysfonctionnelles et en aidant les familles à améliorer la communication entre leurs membres, à continuer à éprouver de l'affection les uns pour les autres et à apprendre à résoudre les problèmes (Tindale et coll., 1994).

Services bancaires à domicile pour les personnes âgées

À Québec, un groupe de défense des droits des personnes âgées, l'Association québécoise pour la défense des droits des retraités et pré-retraités, a trouvé une façon de mettre fin à l'isolement des personnes âgées et de lutter contre leur exploitation financière. Le groupe offre des services bancaires à domicile aux personnes âgées vivant avec une incapacité qui demeurent dans des HLM ou des résidences pour personnes âgées. Les Caisses populaires locales (coopératives de crédit) envoient deux fois par mois une caissière offrir des services bancaires et financiers à des personnes âgées qui, autrement, pourraient devoir laisser la gestion de leurs affaires à d'autres personnes. Le programme a remporté un franc succès et, dans un secteur de la ville, une caissière de la Caisse populaire travaille à temps plein à offrir des services bancaires à domicile dans la collectivité. Pour plus de renseignements, communiquer avec le groupe au (418) 524-0437.

L'une des façons les plus efficaces de prévenir les cas de mauvais traitements et de négligence sur une base continue consiste à réduire l'isolement social. Une importante stratégie réside dans le renforcement du réseau d'aide sociale, par l'entremise d'une gamme de services à domicile, comme les visites amicales, les repas livrés à domicile, le soutien à domicile, les services professionnels et les services ménagers à domicile. Une autre option consiste à augmenter le nombre d'activités des personnes âgées à l'extérieur de la maison, telles que les activités dans les centres de jour pour adultes ou les événements spéciaux dans les bibliothèques publiques et les centres communautaires. Cependant, il est essentiel d'assurer aux personnes âgées un transport accessible (cartes de transport en commun, services de transport spéciaux et conducteurs bénévoles).

Questions juridiques

Il existe de nombreuses questions juridiques ayant une influence sur la réaction d'une collectivité aux mauvais traitements et à la négligence à l'égard des personnes âgées. Certaines de ces questions, dont il convient de tenir compte, résident dans les interventions de la justice, le fait de savoir si la personne est mentalement apte ou non et le signalement obligatoire des cas.

Plusieurs aspects de ces considérations juridiques entrent directement en conflit avec les principes de l'autodétermination et de la responsabilisation des personnes âgées présentés dans le présent document. La difficulté consiste à établir un équilibre entre le respect des droits individuels à prendre des décisions (autodétermination) et la responsabilité morale de la collectivité envers la sécurité et le mieux-être de ses membres. Ces questions d'éthique doivent faire l'objet d'une réflexion consciencieuse. On doit aussi examiner les attitudes et les valeurs qui influent sur les décisions d'ordre éthique.

OPTIONS JURIDIQUES

> *Les personnes âgées qui ont été victimes de mauvais traitements pensent rarement à se prévaloir de leurs droits. La plupart des Canadiens ne sont pas familiers avec le droit civil et criminel, et l'isolement des personnes âgées victimes de violence peut contribuer à les maintenir dans l'ignorance de leur droits et de l'aide disponible pour faire respecter ces droits.*
>
> (McKenzie, Todd et Yellen, 1995, p. 25)

Signalement aux corps policiers

Certains ne s'entendent pas sur la valeur du signalement des cas de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes âgées. Étant donné que nous croyons que les personnes âgées ont le droit de prendre leurs propres décisions, il est essentiel que la victime, si elle est considérée en possession de toutes ses facultés mentales, soit soutenue dans sa décision de signaler ou non le cas aux corps policiers.

Nombreux sont les dispensateurs de services qui ne signalent pas aux corps policiers les cas de violence ou qui ne discutent pas des options relatives au signalement avec leurs clients. Certains croient qu'il s'agit là d'un problème familial et qu'il faut donc faire intervenir des services à l'intention de la famille, non une intervention de la justice. Certains dispensateurs de services ne connaissent peut-être pas les ressources auxquelles leurs clients ont accès sur le plan juridique, alors que d'autres peuvent penser que le fait de signaler le cas sans le consentement de la victime porte atteinte à la confidentialité qui existe avec le client.

Certains dispensateurs de services croient que les poursuites au criminel apportent peu à la personne âgée, puisqu'elles visent à punir le contrevenant au lieu d'aider la victime. Cette dernière peut également faire l'objet de représailles après avoir déposé une plainte ou, si l'agresseur est condamné à la prison, après la libération de ce dernier. Si l'agresseur est le seul soutien de la victime, celle-ci peut devoir être placée en établissement (Boyack, 1997). Toutefois, le signalement des cas de violence et le procès qui s'ensuit ne garantissent pas une condamnation à la prison pour l'agresseur. Dans certains cas, ce dernier peut devoir se soumettre à des séances de consultation individuelles ou à un traitement de groupe. Dans d'autres cas, le signalement de la situation de violence peut permettre à la personne âgée de recevoir d'autres formes d'aide, comme des soins à domicile. De même, de nombreuses personnes victimes de mauvais traitements obtiennent une satisfaction et une tranquilité d'esprit à signaler le cas et à intenter des poursuites dans le cadre du système de justice pénale.

Toute personne (victime, membre de la famille ou ami, témoin de la situation de violence ou dispensateur de services) peut signaler un cas présumé aux corps policiers. Les signalements peuvent être

données de façon anonyme, si désiré. Dans les provinces et les territoires qui ont adopté des lois sur le signalement obligatoire, les dispensateurs de services qui relèvent ou qui soupçonnent un cas de violence doivent signaler l'incident aux instances compétentes.

Pourquoi les cas de mauvais traitements et de négligence doivent-ils être signalés aux corps policiers ?

D'importantes raisons justifient le signalement des cas de mauvais traitements et de négligence aux corps policiers. D'après les auteurs du guide Maltraiter une personne âgée : le crime caché *(Wahl et Purdy, 1999) :*

« Si l'on vous maltraite, dites-le à la police. Téléphonez à la police *même si l'incident visé ne vous paraît pas très important, ou que vous croyez avoir fourni à l'agresseur de bonnes raisons de vous maltraiter. En téléphonant à la police, vous vous protégez et vous rendez service au voisin ou à la voisine qui peut subir de mauvais traitements. Si vous dénoncez ceux qui commettent des infractions criminelles, vous aidez à les empêcher d'en commettre de nouvelles. » (p. 11)*

Le signalement d'un crime aux corps policiers peut supposer ce qui suit :

- une déclaration verbale détaillée, puis signature de la version écrite;
- entrevue, par la police, des membres de la famille, des dispensateurs de soins et des voisins qui peuvent avoir des témoignages à apporter;
- photographie des blessures, le cas échéant;
- visite à l'hôpital pour un examen physique, si les voies de fait ou l'agression sexuelle sont récentes, afin de recueillir des preuves physiques et de les verser au dossier;
- établissement de l'identité de l'agresseur;
- témoignage au tribunal.

(*Sexual Assault Support Centre Kingston Inc.*, 1997; Wahl et Purdy, 1999)

Parfois, le manque de preuves et de dossiers relatifs à un cas a fait avorter les enquêtes policières. De nombreux organismes tiennent des registres concernant les cas de mauvais traitements envers les enfants et de violence conjugale, mais la plupart ne disposent d'aucun protocole de tenue de dossiers sur les indices de mauvais traitements et de négligence à l'égard de personnes âgées (A.R.A. Consulting Group, 1991).

Accusations au criminel

Une personne ou un corps policier peut porter plainte contre un agresseur. Dans certaines provinces et certains territoires, la police peut porter des accusations en son propre nom, alors que dans d'autres, ce sont les avocats de la Couronne qui décident si des accusations seront portées. Les causes sont ensuite entendues devant un tribunal criminel ou des tribunaux spéciaux établis pour entendre des causes de violence familiale, selon la province ou le territoire.

Voici quelques infractions au *Code criminel* qui peuvent s'appliquer aux cas de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes âgées.

Agression physique

- voies de fait
- agression sexuelle
- séquestration
- meurtre, homicide involontaire
- administration de substances nocives
- incitation au suicide
- vol qualifié
- voies de fait graves

Exploitation financière

- vol, y compris le vol commis par une personne fondée de procuration
- fraude
- vol qualifié
- faux (usage de faux)
- extorsion

- interception de courrier délibérée
- abus de confiance criminel
- détournement de curatelle

Négligence

- négligence criminelle entraînant des lésions corporelles
- manquement au devoir de subvenir aux besoins fondamentaux

Cruauté mentale

- intimidation
- menaces
- harcèlement téléphonique

(Murphy, 1995)

Toute activité sexuelle non désirée est un crime, ce qui pourrait inclure :

- être forcé à donner ou à recevoir un baiser;
- être touché sur une partie intime du corps;
- être forcé de toucher une autre personne;
- être forcé à avoir des relations sexuelles.

(*Sexual Assault Crisis Centre Kingston Inc.*, 1997)

Les programmes d'aide aux victimes peuvent être très utiles pour soutenir les personnes âgées et leur famille durant les poursuites au criminel. De même, certaines collectivités peuvent disposer de services d'aide juridique destinés aux victimes de mauvais traitements et de négligence ou décider d'en mettre sur pied.

> *Connaître ses droits est une chose, les défendre en est une autre. La demande augmente en matière de services sociaux et juridiques, lesquels sont déjà très développés. Souvent, la personne qui est la plus insistante est celle qui obtient les meilleurs services... Les défenseurs efficaces sont des personnes qui règlent des problèmes et qui collaborent avec*

leurs clients et d'autres dispensateurs de services à surmonter des obstacles et à coordonner des services.

(McKenzie, Tod et Yellen, p. 23-24)

Engagement de ne pas troubler l'ordre public

Lorsqu'une personne a peur d'être blessée ou que sa propriété soit endommagée, un engagement de ne pas troubler l'ordre public peut la protéger de l'agresseur. Cet engagement est émis par les tribunaux, habituellement après le dépôt d'une plainte ou d'une accusation au criminel, lorsque le tribunal a des motifs raisonnables de croire fondée la peur de la victime pour sa sécurité. L'engagement établit certaines conditions que le présumé contrevenant doit suivre (comme de ne pas s'approcher de la victime) et est en vigueur pendant une certaine période (Boyack, 1997).

Actions au civil

Une autre option (prise seule ou conjuguée au dépôt d'accusations au criminel) consiste à s'adresser à un tribunal civil pour essayer de recouvrer des fonds ou de déposer une réclamation en dommages-intérêts (p. ex., pour abus de confiance, ou pour recevoir une indemnisation relativement aux effets de la négligence et de la violence sexuelle, physique ou psychologique). Les actions au civil sont entendues dans un tribunal civil au lieu d'un tribunal criminel. La victime doit faire appel à un avocat et engager quelques frais (Boyack, 1997; Sexual Assault Crisis Centre Kingston Inc., 1997). De l'information, de l'aide et du soutien peuvent être offerts par l'entremise de services locaux d'aide juridique, de centres juridiques communautaires et d'associations publiques d'éducation juridique.

Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels

La Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels représente également une autre source d'indemnisation relativement à un crime qui a été commis. Pour être admissible à l'aide de la Commission, l'infraction (habituellement des voies de fait ou une

agression sexuelle) doit au moins avoir été signalée aux corps policiers même si des accusations n'ont pas été portées. Dans le même ordre d'idées, une demande peut être initiée même si la cause a été entendue par le tribunal, ou si l'agresseur a été déclaré coupable. Les demandes à la Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels sont produites par écrit et, si elles sont acceptées, sont suivies d'une audition au cours de laquelle la victime témoigne.

Services communautaires et interventions de la justice

Les services communautaires suivants peuvent aider la victime à décider quelle action en justice entreprendre. Ils peuvent aussi apporter un soutien inestimable aux personnes qui désirent signaler un cas de mauvais traitements ou de négligence ou, encore, qui en ont déjà signalé un aux corps policiers et qui prennent part à un procès.

- Services d'aide aux victimes et aux témoins
- Services d'aide juridique
- Centres juridiques communautaires
- Lignes d'information sur les recours juridiques
- Associations publiques d'éducation juridique
- Services de renvoi aux avocats
- Centres d'aide aux victimes d'agression sexuelle
- Refuges ou services de défense des droits des femmes victimes de violence
- Centres de défense des droits des personnes âgées
- Groupes de soutien pour les victimes de mauvais traitements et de négligence

On peut trouver ces services dans les pages blanches et jaunes de l'annuaire téléphonique ou par l'entremise d'un centre local d'information sur les services communautaires. Habituellement, tous ces services peuvent orienter les personnes qui appellent vers au moins quelques autres services de la collectivité.

CAPACITÉS/APTITUDES MENTALES

> *Les comportements caractéristiques d'une personne qui a été maltraitée de façon prolongée tendent à se traduire par un état dépressif, de la confusion, des pertes de mémoire et de l'indécision, qui sont souvent interprétés comme une inaptitude de la part de la personne âgée.*
>
> (McKenzie, Todd et Yellen, 1995, p. 25)

La plupart des personnes âgées victimes de violence et de négligence sont en possession de toutes leurs facultés mentales. Les dispensateurs de services ne devraient donc pas supposer que les victimes ne sont pas en mesure de prendre leurs propres décisions simplement parce qu'elles sont âgées (Wahl et Purdy, 1999). La décision d'évaluer les capacités d'une personne âgée repose habituellement sur le besoin de déterminer si elle est en mesure de prendre des décisions concernant ses soins physiques ou ses affaires personnelles ou si une autre personne doit prendre ces décisions à sa place. Dans les situations de mauvais traitements, cette personne ne doit pas être l'agresseur.

Certains dispensateurs de services proposent qu'avant de prendre une telle décision, les dispensateurs de soins doivent d'abord examiner les services de soutien permettant de résoudre le problème. En effet, il arrive souvent que des personnes âgées ayant perdu certaines facultés soient en mesure de faire face à la situation une fois qu'on leur a donné accès au soutien communautaire dont elles ont besoin (McKenzie, 1992).

Les adultes qui sont en pleine possession de leurs facultés mentales ont le droit de refuser de l'aide, bien que ce refus soit jugé comme étant une erreur par d'autres. Ils sont en droit d'accepter ou de refuser les services et les conseils fournis par la collectivité quant à l'hébergement ou aux questions financières.

Comme les autres adultes, les personnes âgées sont considérées comme des personnes capables de prendre des décisions et de gérer leurs propres affaires, à moins que le contraire n'ait été prouvé. Le problème de l'aptitude mentale se pose aussi différemment selon le contexte : les personnes peuvent être capables de prendre certaines

décisions, mais non d'autres. Par exemple, elles peuvent être considérées comme en mesure de décider si elles peuvent vivre de façon autonome, mais non en mesure de gérer leurs investissements. De façon similaire, l'évaluation *clinique* diffère de l'évaluation *juridique* de l'aptitude mentale.

Une évaluation *clinique* des capacités peut inclure un diagnostic médical (p. ex., déterminer s'il s'agit d'un cas de démence ou d'un trouble neurologique) susceptible d'expliquer pourquoi la personne ne comprend pas les décisions qu'elle doit prendre et les choix qu'elle doit faire, pourquoi la personne délire ou, encore, pourquoi elle fait preuve d'un manque de jugement. Une évaluation *juridique* repose sur la définition de l'aptitude décrite dans la loi provinciale ou territoriale applicable. Par exemple, en Ontario, l'évaluation *juridique* de l'aptitude, qui permettra de décider s'il convient de désigner une personne pour prendre des décisions au nom d'une autre personne, vérifie si la personne « comprend » la décision à prendre et les conséquences découlant du fait de prendre ou non cette décision. Une personne peut en être aux premiers stades de la maladie d'Alzheimer et être encore mentalement en mesure, d'après les principes *juridiques,* de prendre des décisions concernant ses finances ou des soins personnels dont elle a besoin.

Quand et comment évaluer les capacités

L'évaluation des capacités d'une personne est trop complexe pour faire l'objet d'une discussion détaillée dans le présent document. De même, les définitions juridiques et les politiques à l'égard de la capacité, de la façon dont elle est évaluée et des personnes qui sont habilitées à le faire varient d'une région à l'autre du Canada. Par exemple, dans certaines provinces, certains professionnels sont désignés pour évaluer l'aptitude. En Ontario, un « évaluateur » détermine si une personne est en mesure de prendre des décisions concernant son admission dans un établissement de soins de longue durée. Pour plus de renseignements, communiquer avec les organismes locaux et les ministères provinciaux et territoriaux du procureur général.

On ne devrait pas émettre de suppositions au sujet des capacités d'une personne âgée en se fondant uniquement sur les impressions laissées par la première rencontre. La personne peut sembler désorientée au moment où elle dévoile les mauvais traitements ou la

négligence qu'elle subit, et les situations de violence prolongées peuvent entraîner de la dépression et de la confusion. Il s'agit d'une réaction normale de stress émotionnel. Par ailleurs, on peut interpréter à tort une déficience visuelle ou auditive comme correspondant à une perte de facultés mentales (Wahl et Purdy, 1999). De même, une inaptitude mentale ne doit pas être confondue avec une maladie mentale. De nombreuses personnes atteintes de troubles mentaux continuent d'être en mesure de prendre des décisions les concernant.

Un Centre d'aide juridique pour les personnes âgées

Le *Advocacy Centre for the Elderly (ACE)* est le premier centre d'aide juridique au Canada spécialisé dans les problèmes juridiques des personnes âgées de 60 ans ou plus. Le Centre est financé par Aide juridique Ontario et dispense principalement des services aux personnes âgées à faible revenu. Il est géré par un conseil d'administration composé de bénévoles, dont au moins la moitié sont des personnes âgées. Il fournit une aide directe aux clients qui ont besoin de conseils juridiques ou des services de représentation concernant des affaires comme les procurations, l'aptitude mentale, la prise de décisions au nom d'autrui et les poursuites devant les tribunaux criminel et civil concernant des cas de mauvais traitements et de négligence. Le Centre offre également des services d'éducation juridique et défend la réforme du droit. Il a joué un rôle actif dans le domaine de la violence faite aux personnes âgées durant plus d'une décennie et est l'auteur d'un petit guide intitulé *Maltraiter une personne âgée : le crime caché.* Pour plus de renseignements, communiquer avec le directeur exécutif au (416) 598-2656.

Les lois qui régissent la mise en tutelle d'adultes servent à protéger une personne lorsqu'il a été établi qu'elle ne possède plus toutes ses facultés. Nombre de provinces et de territoires ont changé ou révisent leurs lois en la matière afin de les rendre plus claires et de fournir un

système plus souple fondé sur le principe qu'il faut intervenir le moins possible. Dans cette optique, on déclarerait une personne âgée comme n'étant plus apte seulement dans le domaine où elle éprouve des difficultés. Un tel système présente l'avantage de protéger la personne âgée, tout en lui permettant de conserver sa dignité en étant maître de sa vie.

MESURES LÉGISLATIVES VISANT À PROTÉGER LES ADULTES

L'une des réactions aux mauvais traitements et à la négligence à l'égard des personnes âgées a été l'adoption de mesures législatives visant à protéger ces personnes. Les provinces qui ont adopté de telles mesures cherchaient à fournir un cadre juridique au personnel des services de santé et des services sociaux pour les interventions en milieu familial dans les cas de mauvais traitements et de négligence à l'égard de personnes âgées. Le fait d'être doté de dispositions législatives touchant la protection des adultes présente à la fois des avantages et des inconvénients.

Certaines personnes sont en faveur de mesures législatives visant à protéger les adultes pour les raisons suivantes :

- ces mesures protègent les personnes âgées qui ne sont pas en mesure de donner leur consentement à l'aide;
- elles précisent les pouvoirs d'intervention des travailleurs sociaux et de ceux qui œuvrent dans les services de santé;
- elles énoncent une série de règles visant la gestion de cas à long terme et la première étape de cette gestion;
- elles sensibilisent le public et le milieu professionnel et obligent les gouvernements à soutenir les services;
- elles peuvent dissuader les agresseurs.

Néanmoins, on a critiqué certaines dispositions pour les raisons suivantes :

- elles ressemblent aux lois pour la protection de l'enfance et peuvent être très paternalistes;
- les définitions contenues dans ces dispositions législatives manquent de précision en raison de l'absence de consensus autour de ce qui constitue les mauvais traitements et la négligence;
- elles menacent la relation entre le dispensateur de services et le client en violant la confidentialité et le droit à la vie privée;

- elles exigent des services qui peuvent ne pas être accessibles;
- elles peuvent faire augmenter, au lieu de diminuer, les problèmes familiaux en raison de la réduction des options en matière d'intervention.

(Gordon et Tomita, 1990; Murphy, 1995; Nova House Women's Shelter, 1995a)

Le gouvernement de l'Ontario a cherché un compromis entre la législation qui assure une pleine protection de l'adulte et l'absence d'exigences en matière d'intervention. La *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui* énonce les conditions en vertu desquelles une personne peut être considérée apte de prendre ses propres décisions, et dans quels contextes, et n'a donc pas besoin de protection (Wahl, 1999). La *Loi* prévoit également le signalement volontaire des cas de mauvais traitements ou de risque grave de violence (sur le plan financier ou personnel) au Bureau du tuteur et curateur public. Celui-ci a le mandat d'enquêter sur les allégations de mauvais traitements. S'il conclut que la personne n'est pas en possession de toutes ses facultés mentales, si elle vit une situation de violence ou si elle court un risque élevé d'être victime de violence et a besoin d'aide pour se protéger, le Bureau peut déposer une demande devant le tribunal pour devenir temporairement le tuteur aux biens de la personne ou le tuteur de la personne même. Si le Bureau conclut que la personne est en possession de toutes ses facultés mentales, mais qu'elle court un risque, il assurera la liaison avec d'autres services et ressources qui pourront aider la personne à s'attaquer au problème de mauvais traitements ou au risque de violence.

Signalement obligatoire des cas

Certaines lois provinciales rendent obligatoire le signalement des cas où l'on soupçonne qu'il y a mauvais traitements ou négligence dans un contexte autre qu'en établissement et prévoient des sanctions pour les personnes qui omettent de signaler ces cas. De façon générale, il existe un consensus autour du fait que le signalement obligatoire est nécessaire en ce qui concerne les établissements, mais on ne s'entend pas du tout sur son bien-fondé lorsqu'il s'agit de cas hors établissement.

Voici certains des arguments invoqués contre le signalement obligatoire :

- Il est prématuré d'exiger le signalement des cas alors que la définition des mauvais traitements et de la négligence reste vague.
- L'obligation de signaler tout événement suspect crée une société au sein de laquelle les gens doivent s'épier les uns les autres et porte atteinte aux idéaux ainsi qu'aux principes démocratiques fondamentaux.
- Les renseignements personnels recueillis durant les enquêtes risquent d'être utilisés à mauvais escient.
- Les personnes âgées sont susceptibles d'être l'objet d'interventions « thérapeutiques » non souhaitées ou non nécessaires.
- Des dilemmes éthiques seraient créés chez les dispensateurs de services.
- On passe outre à la confidentialité entre l'intervenant et le client, ce qui peut restreindre le nombre de victimes qui demanderont volontairement de l'aide.
- Des ressources précieuses sont utilisées pour « surveiller » les familles plutôt que pour leur fournir des services de prévention et de soutien.

Parmi les arguments invoqués en faveur du signalement obligatoire, on retrouve :

- Le fait que l'on intervient tôt, ce qui protège davantage les victimes et réduit les torts infligés.
- Le fait que cela accroît la sensibilisation du grand public aux mauvais traitements et à la négligence.
- Le fait que cela peut avoir un effet dissuasif sur les agresseurs éventuels s'ils savent qu'ils seront dénoncés.
- Le fait qu'aucune poursuite ne peut être intentée contre les gens qui signalent les cas présumés et font enquête à leur sujet.

(Gordon et Tomita, 1990; Murphy, 1995; Nova House Women's Shelter, 1995a)

Le signalement des cas, qu'il soit volontaire ou obligatoire, est inefficace s'il n'existe aucun programme de sensibilisation publique pour informer les gens sur les droits des personnes âgées, sur le risque de violation de ces droits et sur la responsabilité morale à l'égard des personnes victimes de mauvais traitements et de négligence. Il est également nécessaire de fournir des ressources appropriées dans la collectivité afin de répondre aux besoins des personnes âgées et d'assurer la réadaptation de l'agresseur.

(Murphy, 1995, p. 68)

Certains auteurs concluent que le signalement volontaire est peut-être un moyen de régler les préoccupations des gens qui s'opposent au signalement obligatoire, tout en satisfaisant ceux qui sont en faveur d'un quelconque système de signalement. Il a été prouvé que le signalement volontaire est aussi efficace que le signalement obligatoire lorsqu'il s'agit de fournir aide et protection aux adultes qui en ont besoin (Boyack, 1997; Gordon et Tomita, 1990).

Conclusion

Le problème des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées est un phénomène très complexe, qui peut être démoralisant. Les collectivités doivent étudier les nombreux changements à apporter pour prévenir les mauvais traitements et pour en aider les victimes de façon rapide et efficace. Il convient de mieux comprendre cette situation à l'égard des personnes âgées, de contester les mythes, de faire modifier les attitudes et les valeurs et d'améliorer les activités et les programmes. La collectivité qui a à cœur le mieux-être de ses membres âgés doit examiner la ou les méthodes qu'elle est prête à adopter et se demander dans quelle mesure elle est prête à le faire, en fonction des ressources disponibles (personnes, connaissances, habiletés, argent). On doit explorer les options et les adapter afin qu'elles répondent aux besoins de la collectivité.

La prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées constitue pour la collectivité un problème qu'une seule personne ou une seule méthode ne saurait résoudre rapidement. Des efforts coordonnés doivent être déployés afin de créer un milieu où le droit des personnes âgées à l'autodétermination, au respect et à la dignité sera de nouveau reconnu. Ce processus permettra de renforcer tous les membres de la collectivité, et chacun des intervenants aura contribué à une société qui fait preuve de plus de bienveillance et de compassion et qui s'affirme davantage. Une société où chacun peut vieillir tout en se réalisant pleinement.

Bibliographie

Advocacy Centre for the Elderly (ACE). *Maltraiter une personne âgée : le crime caché*, Toronto, le Centre, 1991.

Alberta Ministry Responsible for Seniors. *Looking to the Future for Seniors, Issue Paper 6, Elder Abuse and Neglect*, Edmonton, Alberta Family and Social Services, 1991.

AQDR Section Basse-ville de Québec Inc. *Même âgée, moi, je garde le pouvoir sur mon argent — c'est mon droit!*, Québec, 1997.

Bergin, Betty. *La violence faite aux personnes âgées dans les communautés ethnoculturelles : étude exploratoire et mesures d'intervention et de prévention suggérées*, Ottawa, Association canadienne des travailleurs sociaux, 1995.

Boyack, Virginia. *Golden Years — Hidden Fears: Elder Abuse, A Handbook for Front-line Helpers Working with Seniors*, Calgary, Kerby Centre, 1997.

Boyack, Virginia J., Lynda M. McKenzie et Ellen K. Hansell. *Synergy II: A Demonstration Project to Address the Issues of Violence in Older Families*, Calgary, Kerby Centre, 1995.

Boyd, Marion (éd.). *Handbook for Advocates and Counsellors of Battered Women*, London, Ontario, London Battered Women's Advocacy Clinic, Inc., 1985.

British Columbia. Ministry of Health et Ministry Responsible for Seniors. Continuing Care Division. British Columbia Interministry Committee on Elder Abuse. *Principles, Procedures, and Protocols for Elder Abuse*, Victoria, 1992.

British Columbia Office for Seniors. *Connecting: A Handbook on Abuse of the Elderly*, Victoria, 1992.

Case, Michael. *Peer Support Volunteer Training Program*, Winnipeg, Elder Abuse Resource Centre, 1992.

Centre national d'information sur la violence dans la famille. *Briser le cycle : l'apport des collectivités*, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, 1994.

CLSC René-Cassin. *Personnes âgées victimes d'abus et de négligence : protocole et guide d'intervention*, Côte St-Luc, Québec, 1993.

CLSC René-Cassin. *Projets, programmes et documents sur les mauvais traitements envers les personnes âgées : un répertoire à l'usage des intervenants, des chercheurs, des personnes âgées et de leurs proches,* Côte St-Luc, Québec, 1998.

Comité canadien sur la violence faite aux femmes. *Rapport final du Comité canadien sur la violence faite aux femmes : Un nouvel horizon, éliminer la violence, atteindre l'égalité,* Ottawa, Approvisionnements et Services Canada, 1993.

Cooke-Daniels, Loree. « Gay and Lesbian Elder Abuse », *Times 10 Magazine* (en ligne), février 1999. Sur Internet : http://www.times10.org/articles/elder.htm (17/05/07).

Cottenoir, Johanne et France Cottenoir. *La Maison Jeanne Simard: Une maison pour personnes âgées victimes de violence et difficulté,* Montréal, Maison Jeanne Simard.

Cranswick, Kelly. *Les fournisseurs de soins au Canada* (en ligne), Statistique Canada. Sur Internet : http://www.hc-sc.ca/seniors-aines/seniors/pubs/unsorted/surveyf.htm (08/23/99).

« Croissance — Moins de personnes pour partager les tâches », *Projet de recherche sur les politiques, Horizons* (en ligne), vol. 2, n° 2 (juin 1999), p. 4. Sur Internet : http://policyresearch.gc.ca (10/5/99).

« Des gros chiffres sur le vieillissement », *Projet de recherche sur les politiques, Horizons* (en ligne), vol. 2, n° 2 (juin 1999), p. 20. Sur Internet : http://policyresearch.gc.ca (10/5/99).

Dyck, Rachel et Claudette Hennan. *The Abuse of Older Adults in a Rural Setting,* Winnipeg, Herman Prior Senior Services Centre, 1996.

Geauvreau, Cherie. *A Place to Move the World From: A Rural Community Action Guidebook Towards Zero Tolerance for Violence and Abuse Against Women, Children and the Elderly,* Salt Spring Island (C.-B.), Conspiracy Press, 1996.

Gordon, Robert et Susan Tomita. « La divulgation des cas de mauvais traitements et de négligence à l'égard des aînés : procédure obligatoire ou volontaire ? », *Santé mentale au Canada,* vol. 38, n° 4, décembre 1990, p. 1–6.

Gravel, Sylvie, Marie Beaulieu et Maxine Lithwick. « Quand vieillir ensemble fait mal : les mauvais traitements entre conjoints âgés », *Criminologie,* vol. 30, n° 2 (automne 1997), p. 67–85.

Hamlet, Elizabeth. *Training Professionals to Deal with Elder Abuse,* Burnaby, British Columbia Institute on Family Violence, 1992.

Hart, Rob. *Début d'un long parcours : examen des projets subventionnés par la Division de la prévention de la violence familiale de Santé Canada concernant la violence dans les familles autochtones,* Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 1997.

Hoff, Lee Ann. *Les questions relatives à la violence : un guide de formation interdisciplinaire à l'intention des professionnelles et professionnels de la santé,* Ottawa, Division de la santé mentale, Direction des services de santé, Santé Canada, 1994.

Holland, Sylvia. *Developing Community Response Networks: A Guide for Communities,* North Vancouver, North Shore Community Services, 1994. Rapport du projet, recommandations et six modules.

Interdepartmental Working Group on Elder Abuse and Manitoba Seniors Directorate. *Abuse of the Elderly: A Guide for the Development of Protocols,* Winnipeg, 1993.

Lithwick, Maxine. « The Dynamics of Senior Mistreatment and the Options for Intervention », dans Jacki Pritchard (éd.), *Elder Abuse Work: Best Practice in Britain and Canada,* London, Jessica Kingsley Publishers Ltd., 1999.

Lukawieki, Teresa. *L'exploitation financière des aînés : renseignement du Centre national d'information sur la violence dans la famille,* Ottawa, Santé Canada, 1998.

MacKeracher, Dorothy. *Senior Educators' Manual on Elder Abuse and Neglect, Frauds and Scams,* Fredericton, The Third Age Centre, 1999.

MacLean, Michael J.(éd.). *Mauvais traitements auprès des personnes âgées : stratégie de changement,* Ottawa, Association canadienne de gérontologie, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1995.

MacLeod, Flora. *Violence et négligence à l'égard des personnes âgées : atelier de sensibilisation du personnel en milieu de travail,* Ottawa, Santé Canada, 1994.

Maracle, Sylvia. « Un contexte historique », *Vis-à-vis (La violence familiale : Perspectives autochtones),* vol. 10, nº 4 (printemps 1993), p. 4.

Masuda, Shirley et Jillian Ridington. *À la rencontre de nos besoins : manuel sur l'accessibilité aux maisons de transition,* Toronto, RAFH Canada, Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, 1990.

McGregor, Anne. *Les mauvais traitements et la négligence envers les personnes âgées: Module de formation à l'intention des infirmières et infirmiers communautaires,* Ottawa, Infirmières de l'Ordre de Victoria, 1995.

McKenzie, Pearl. *Guide to Legal Issues in Elder Abuse Intervention,* North Vancouver, North Shore Community Services, juin 1992.

McKenzie, Pearl, Linda Todd et Penny Yellen. «Stratégies communautaires d'intervention dans les cas de mauvais traitements et de négligence: une comparaison des modèles, des philosophies et des considérations touchant la pratique», dans *Mauvais traitements auprès des personnes âgées: stratégies de changement,* publié sous la direction de Michael J. MacLean, Ottawa, Association canadienne de gérontologie, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1995.

Murphy, Nancy. *Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services: mauvais traitements et négligence envers les personnes âgées,* Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, 1995.

National Center on Elder Abuse. American Public Human Services Association. *The National Elder Abuse Incidence Study. Executive Summary,* Washington, 1998.

Nova House Women's Shelter. *Perspective interdisciplinaire: interventions auprès des personnes âgées victimes de mauvais traitements,* Selkirk (Manitoba), 1995a.

Nova House Women's Shelter. *Shelter Support Groups for Abused Older Women: A Facilitator's Manual,* Selkirk (Manitoba), 1995b.

Nova House Women's Shelter. *What Do You See? Understanding and Counselling the Abused Older Person: A Facilitator's Training Manual,* Selkirk (Manitoba), 1994a.

Nova House Women's Shelter. *What Do You See? Understanding and Counselling the Abused Older Person: A Self-Study Training Manual,* Selkirk (Manitoba), 1994b.

Office des personnes âgées. *Un examen des initiatives communautaires et gouvernementales de lutte contre le mauvais traitement des personnes âgées en Ontario,* Toronto, Ministère des affaires civiques, 1991.

Older Women's Survival Project (OWLS) et Annette McCullough. *A Handbook for Older Women Who Have Survived Abuse,* Calgary, 1995.

Patenaude, Anne. *Les mauvais traitements envers les aînés: point de vue de personnes âgées francophones du Québec, victimes et non victimes de mauvais*

traitements, Sherbrooke, Université de Sherbrooke, 1996. Mémoire de maîtrise, Faculté des lettres et sciences humaines.

Pittaway, Elizabeth et coll. *A Guide to Enhancing Services for Abused Older Canadians,* Victoria (Colombie-Britannique), Office for Seniors, University of Victoria, Centre on Aging and Health Canada, Family Violence Prevention Division, 1995.

Podnieks, Elizabeth et coll. *Une enquête nationale sur le mauvais traitement des personnes âgées au Canada,* Toronto, Ryerson Polytechnical Institute, 1990.

Projet de prévention des mauvais traitements infligés aux personnes âgées. *Module de sensibilisation à la vieillesse maltraitée,* Regina, Université de Regina, 1992.

Pringle, Dorothy. «Key Note Address: Who ... ...sk?» (en ligne), Toronto, Network for the Prevention of Elder Abuse. Sur Internet : http:/www.library/utoronto.ca/aginmg/awvhome.htm (10/5/99). Compte rendu de la conférence Adults with Vulnerability: Addressing Abuse and Neglect, Toronto, 13–14 janvier 1997.

Reis, Myrna et Daphne Nahmiash. *Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées : un manuel d'intervention,* Sainte-Foy (Québec), Presses de l'Université Laval, 1998.

Roesch, Ronald, Donald G. Dutton et Vincent F. Sacco (éditeurs). *Family Violence: Perspectives on Treatment, Research, and Policy.* Burnaby, British Columbia Institute on Family Violence, 1990.

Service de santé des Sœurs de la charité d'Ottawa inc. *Prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée : Modules de discussion,* Ottawa, 1997.

Sexual Assault Crisis Centre Kingston Inc. *Senior Women and Sexual Violence: It's Never Too Late to Heal,* Kingston, 1997.

Soutien à domicile Canada. *Réagir devant les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées : un guide pour l'élaboration de protocoles à l'intention des organismes du secteur des soins à domicile et du soutien communautaire,* Ottawa, 1994.

St-Maurice, Linda. *Modèle de prévention des mauvais traitements exercés à l'endroit des personnes aînées ayant une incapacité : une approche de la vie autonome en communauté rurale,* Ottawa, Association canadienne des centres de vie autonome, 1995.

Statistique Canada. Centre canadien de la statistique juridique. *Violence familiale au Canada : un profil statistique 1999* (n° 85-224-XIF au catalogue), Ottawa, Ministre de l'Industrie, 1999a.

Statistique Canada. Division des statistiques sociales, du logement et des familles. *Un portrait des aînés au Canada, 3e éd.* (n° 89-519-XPF au catalogue), Ottawa, Ministre de l'Industrie, 1999b.

Sudbury Elder Abuse Committee. « Elder Abuse within the Family » (en ligne), 1999a. Sur Internet : http://www.cyberbeach.net/~seac/eldfam.htm (17/05/01).

Sudbury Elder Abuse Committee. « Taking Action on Elder Abuse » (en ligne), 1999b. Sur Internet : http://www.cyberbeach.net/~seac/eldact.htm (17/05/01).

Sudbury Elder Abuse Committee. « Why Does Elder Abuse Happen? » (en ligne), 1999c. Sur Internet : http://www.cyberbeach.net/~seac/eldwhy.htm (17/05/01).

Swanson, Susan M. *Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés : renseignements du Centre national d'information sur la violence dans la famille,* Ottawa, Santé Canada, 1998.

Table de concertation « Vieillir sans violence » de Montréal. *Projets, programmes et documents sur les mauvais traitements envers les personnes âgées : un répertoire à l'usage des intervenants, des chercheurs, des personnes âgées et de leurs proches,* Montréal, 1998.

The Nechi Institute, The Four Worlds Development Project, The Native Training Institute & New Direction Training, Alkali Lake. *Healing is Possible: A Joint Statement on the Healing of Sexual Abuse in Native Communities,* Edmonton, 1988.

Tindale, J.A. et coll. *Conflit de générations et prévention des mauvais traitements envers les aînés,* Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, 1994. Préparé pour la Division de la prévention de la violence familiale, Santé Canada.

Wahl, Judith. *25 Common Misconceptions about the* Substitute Decisions Act *and* Health Care Consent Act, Toronto, Advocacy Centre for the Elderly, 1999.

Wahl, Judith et Sheila Purdy. *Maltraiter une personne âgée : le crime caché, 5e éd.,* Toronto, Advocacy Centre for the Elderly, 2000.

Widgor, Blossom. *Elder Abuse: Major Perspectives,* Ottawa, National Advisory Council on Aging, 1991.

ANNEXE A

Indices les plus courants et facteurs de risque

Indices de mauvais traitements et de négligence

Violence physique

- état dépressif, peur, anxiété ou passivité
- blessures inexpliquées, comme des coupures, des ecchymoses, des brûlures, un œdème ou des mouvements restreints
- blessures qui ne correspondent pas aux explications données
- chutes répétées
- la personne âgée tarde à se faire traiter
- blessures au cuir chevelu, preuve qu'on a tiré les cheveux de la personne âgée
- alimentation forcée
- marques indiquant que la personne a été empoignée, preuve qu'on l'a secouée
- marques laissées par une corde ou une ceinture

Violence psychologique ou affective

- état dépressif, peur, anxiété ou agitation
- repli sur soi ou passivité extrême
- manque d'estime de soi
- sentiment de désespoir et d'inutilité
- difficulté à dormir ou besoin excessif de sommeil
- la personne âgée devient nerveuse en présence du dispensateur de soins
- attitude soumise envers le dispensateur de soins (p. ex., attend que le dispensateur de soins réponde à toutes les questions)
- important changement dans le poids
- il est difficile de rendre visite ou de téléphoner à une personne âgée ou de communiquer avec elle de toute autre façon
- la personne âgée trouve des prétextes pour s'isoler de la société

Exploitation financière

- difficulté inexpliquée ou soudaine à payer ses factures
- différence inexpliquée entre le revenu déclaré et le train de vie
- une personne âgée refuse de dépenser de l'argent sans le consentement du dispensateur de soins
- absence des aides requises
- une personne âgée a signé un document (testament, acte de propriété) sans en saisir toute la portée
- biens qui disparaissent
- une personne âgée s'étonne que son compte soit à découvert ou que le solde soit moins élevé que prévu; transactions inhabituelles effectuées au nom d'une personne âgée

Exploitation sexuelle

- état dépressif, peur, anxiété ou passivité
- douleurs, ecchymoses, saignement dans la région génitale
- infections génitales

Usage préjudiciable de médicaments

- abus de sédatifs
- activité physique ou intellectuelle diminuée
- état dépressif
- absence de réaction thérapeutique ou diminution de cette réaction

Négligence

- malnutrition, déshydratation
- la personne âgée ne trouve plus sa prothèse dentaire, ses lunettes, son appareil acoustique
- mauvaise hygiène, lésions causées par l'urine ou plaies de lit
- la personne âgée est laissée sans surveillance durant de longues périodes ou reste indûment attachée à son lit ou à son fauteuil
- apparence négligée, vêtements défraîchis ou qui ne conviennent pas au temps
- abus de sédatifs
- problèmes de santé non traités

Indicateurs de risque de mauvais traitements chez le bénéficiaire

- sexe féminin
- dépendance psychologique de l'agresseur ou envers l'agresseur
- nombreux antécédents de violence conjugale ou de mauvais rapports conjugaux
- antécédents de mauvais traitements, de négligence ou d'exploitation
- âge avancé (75 ans ou plus)
- dépendance physique
- déficience mentale
- antécédents de troubles mentaux
- abus d'alcool ou d'autres drogues
- dépendance financière ou finances gérées par d'autres
- isolement

Indicateurs de risque de violence chez l'agresseur

- dépendance psychologique de la victime ou envers la victime
- nombreux antécédents de violence conjugale ou de mauvais rapports conjugaux
- déficience mentale
- antécédents de troubles mentaux
- difficulté à composer avec le stress
- abus d'alcool ou d'autres drogues
- dépendance financière
- manque d'expérience en matière de prestation de soins
- isolement
- victime de violence durant l'enfance

Sources : Boyack, 1997; British Columbia InterMinistry Committee on Elder Abuse, Continuing Care Division, Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, 1992; CLSC René-Cassin, 1993; Dyck et Hennan, 1996; Lithwick, 1999; McGregor, 1995; Murphy, 1995.

ANNEXE B

Choix de courts métrages

Courts métrages du Centre national d'information sur la violence dans la famille

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille produit la publication *Prévenir la violence familiale : un catalogue de vidéocassettes canadiennes sur la violence familiale à l'intention du grand public et des personnes spécialisées dans le domaine de la prévention de la violence dans la famille.* Pour en obtenir un exemplaire, communiquer avec :

Centre national d'information sur la violence dans la famille
Unité de la prévention de la violence familiale
Santé Canada
Ottawa (Ontario) K1A 1B4

Téléphone : (613) 957-2938 ou sans frais : 1 (800) 267-1291
ATME : (613) 952-6396 ou sans frais : 1 (800) 561-5643
Télécopieur : (613) 941-8930
Internet : http://www.hc-sc.gc.ca/nc-cn
Courriel : ncfv-cnivf@hc-sc.gc.ca

Les courts métrages suivants peuvent être loués dans des bibliothèques publiques partenaires ou achetés auprès de leurs distributeurs.

Auguste et Blanche

1993, 30 minutes

Auguste et Blanche, mariés depuis 50 ans, sont victimes de chantage de la part de leurs enfants. La violence augmente quelques semaines avant la mort de la mère : extorsion d'argent, chantage de la part des petits-enfants, violence morale et physique de la part des enfants, puis indifférence et rejet de la famille. Auguste trouve par hasard l'aide nécessaire pour se sortir du marasme dans lequel il est plongé. Il reprend courage et aide d'autres personnes victimes de ce drame à mettre fin aux mauvais traitements.

Pour achat : Vidéographe, bureau 504, 460, rue Sainte-Catherine Ouest, Montréal (Québec), H3B 1A7, tél. : (514) 866-4720.

Available in English: *Auguste and Blanche*

S'en sortir

1989, 27 minutes

Ce film sensibilise les retraités et les personnes âgées à un type de comportement criminel rarement signalé : la violence exercée envers les personnes âgées.

Pour achat : Sûreté du Québec, Service des relations communautaires, 1707, rue Parthenais, Montréal (Québec), H2K 3S7, tél. : (514) 598-4012.

Available in English: *Calling a Halt*

Elder Abuse: A Multi-Disciplinary Team Approach

1994, 25 minutes

La vidéocassette brosse le portrait de trois situations « typiques » de mauvais traitements. Chaque situation présente un professionnel qui découvre un cas de mauvais traitements, reconnaît les circonstances complexes et son incapacité à s'y attaquer seul, puis renvoie le cas à une équipe multidisciplinaire. L'équipe est ensuite vue en action, menant des consultations sur le cas et formulant des recommandations.

Pour achat : « Perspectives des aînés », Centre de ressources pour les aînés, 2e étage, 283, avenue Portage, Winnipeg (Manitoba), R3B 2B5, tél. : (204) 956-6449, téléc. : (204) 946-5667.

Even In Our Neighbourhood

1990, 6 minutes

Ce court métrage illustre des cas de négligence, de violence physique et d'exploitation financière de personnes âgées d'une façon claire et simple. Trois histoires sont illustrées : une mère qui a besoin de soins médicaux est négligée par sa fille, une dame âgée est exploitée financièrement par un voisin qui s'offre pour faire ses courses et un père est physiquement agressé par son fils qui vit le stress d'un échec commercial.

Pour achat : Ontario Network for the Prevention of Elder Abuse, bureau 106, 222, rue College, Toronto (Ontario), M5T 3J1, tél. : (416) 978-1716, téléc. : (416) 978-4771.

Heart of the Matter

1996, 30 minutes

Par l'entremise de cas vécus et de discussions avec des membres de groupes communautaires, des professionnels et des personnes qui fournissent des soins à un membre de leur famille ou qui ont reçu de tels soins, ce film cerne des stratégies de prévention, d'intervention et de défense des droits des victimes de mauvais traitements et de négligence. Un guide complémentaire vise à stimuler la discussion, la compréhension et l'action chez les personnes qui se préoccupent du mieux-être des personnes âgées.

Pour achat : Seniors' Education Centre, University of Regina, bureau 106, Gallery Building, Regina (Saskatchewan), S4S 0A2, tél. : (306) 585-5722, téléc. : (306) 585-5736.

Money Matters for Seniors

1998, 25 minutes

Ce film sert d'amorce à une discussion. Il présente six personnes âgées dont l'indépendance financière est compromise par un de leurs proches. Dans chaque cas, un employé d'un établissement financier offre un soutien respectueux, limitant les possibilités de l'auteur potentiel de cette exploitation financière. Le film incite les personnes âgées et le personnel des établissements financiers à collaborer pour préserver l'indépendance financière des personnes âgées. Le film est recommandé aux groupes de personnes âgées. Un manuel complet et un guide de l'animateur accompagnent la vidéocassette.

Pour achat : BCCEAS (B.C. Coalition to Eliminate Abuse of Seniors), 304, 505 Kingsway, Burnaby (Colombie-Britannique), V5H 4C2, tél. : (604) 437-1940; téléc. : (604) 437-1929.

La force de s'affirmer

1991, 13½ minutes

La cassette vidéo comprend quatre séquences où est dépeinte l'exploitation financière dont peuvent être victimes les personnes âgées. Un couvreur s'introduit chez des personnes âgées, un fils qui essaie de soutirer une procuration, une petite-fille qui ne rend pas la monnaie exacte et le danger de garder de l'argent à la maison. Cependant, les personnes âgées finissent par tirer leur épingle du jeu et par reprendre la situation en main.

Pour achat : Direction générale des services aux personnes âgées du Manitoba, bureau 822, 155, rue Carlton, Winnipeg (Manitoba), R3C 3H8, tél. : (204) 945-2127, téléc. : (204) 948-2514.

Also available in English: *Standing Up for Yourself*

Stop the Silence

1990, 20 minutes

Ce court métrage examine les définitions juridiques des mauvais traitements et de la négligence en Colombie-Britannique et les illustrent sous forme dramatique. La vidéocassette décrit également les services offerts en C.-B. aux personnes âgées qui en sont victimes.

Pour achat : BCCEAS (B.C. Coalition to Eliminate Abuse of Seniors), 304, 505 Kingsbury, Burnaby (Colombie-Britannique), V5H 4C2, tél. : (604) 437-1940; téléc. : (604) 437-1929.

Le télémarketing : Vous avez le choix

1993, 7 minutes

Ce film présente des scènes de télémarketing qui démontrent la vulnérabilité des personnes âgées. Il procure également des conseils pour aider les personnes âgées à se protéger de ce type d'exploitation financière.

Pour achat : Communications et relations publiques, G.R.C., 155, avenue McArthur, pièce 117, Vanier (Ontario), K1A 0R4, tél. : (613) 993-5281, téléc. : (613) 993-5297.

Also available in English: *Telemarketing: Consumer's Choice*

Courts métrages de l'Office national du film du Canada

Les vidéocassettes suivantes peuvent être obtenues auprès de l'Office national du film du Canada. Pour plus de renseignements, communiquer avec :

Office national du film du Canada
Ventes et service à la clientèle, D–10
C.P. 6100, succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3H5

Tél. : (514) 283-9000 ou sans frais : 1 (800) 267-7710
Téléc. : (514) 283-7564
Internet : www.onf.ca

A House Divided: Caregiver Stress and Elder Abuse

1988, 35 minutes

À travers quatre portraits bouleversants, ce film jette la lumière sur la tragédie de la violence faite aux personnes âgées, laquelle prend plusieurs formes, allant de la négligence à l'exploitation financière et à l'agression physique. Avec une grande sensibilité, ce film brosse un portrait de la complexité émotionnelle des relations familiales pouvant conduire à l'exploitation, l'angoisse et l'isolement des victimes et les énormes besoins sur les plans de la compréhension et du soutien communautaire.

Des soins sans mesure

1991, 29 minutes

À mesure que le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus augmente, le problème des soins dispensés aux personnes âgées devient de plus en plus pressant. Ce film primé se concentre sur les femmes qui prennent soins de leur conjoint, de membres de leur famille et d'amis. Des questions concernant le rôle du dispensateur de soins, le manque de reconnaissance et de soutien de la part des systèmes de soins de santé actuels, les effets de la prestation de soins, les indicateurs de stress et les solutions possibles pour l'avenir font l'objet de discussions.

Also available in English: *When the Day Comes*

ANNEXE C

Choix de documents imprimés

Ces documents peuvent être empruntés dans une bibliothèque locale, au moyen d'un prêt interbibliothèques auprès de la Bibliothèque ministérielle, Division de la politique, Santé Canada. Le catalogue en ligne de la bibliothèque est accessible sur le serveur Web SydneyPLUS, à http://connect.ils.ca/hc/.

Comme indiqué ci-après, certains documents peuvent être obtenus sans frais auprès du :

Centre national d'information sur la violence dans la famille
Unité de prévention de la violence familiale
Santé Canada
Ottawa (Ontario) K1A 1B4

Téléphone : (613) 957-2938 ou sans frais : 1 (800) 267-1291
ATME : (613) 952-6396 ou sans frais : 1 (800) 561-5643
Télécopieur : (613) 941-8930
Internet : www.hc-sc.gc.ca/nc-cn
Courriel : ncfv-cnivf@hc-sc.gc.ca

Éducation et formation des dispensateurs de services

Les mauvais traitements et la négligence envers les personnes âgées : Module de formation à l'intention des infirmières et infirmiers communautaires

Anne McGregor, Ottawa, Infirmières de l'Ordre de Victoria, 1995.

Ce document, sous forme de reliure mobile, a été élaboré à l'intention des infirmières communautaires par les Infirmières de l'Ordre de Victoria de la région d'Ottawa-Carleton. Il présente notamment les principes directeurs du traitement des cas de mauvais traitements et de négligence, les types de violence, les facteurs influants, les indicateurs, les obstacles au dépistage, les diverses interventions et une section sur la prévention. Des documents clés écrits, organisationnels et vidéos sont présentés, et des documents à distribuer de même que des diapositives sont fournies.

Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services: mauvais traitements et négligence envers les personnes âgées

Nancy Murphy, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, 1995.
(Centre national d'information sur la violence dans la famille)

Le manuel donne de l'information et des outils portant sur divers sujets liés aux mauvais traitements et à la négligence afin de fournir des modèles de séances de formation à l'intention des dispensateurs de services. Il vise notamment à former ces derniers dont la clientèle est aux prises avec des problèmes de violence familiale, de toxicomanie et des problèmes de santé mentale, ainsi que les professionnels de la santé, les dirigeants communautaires, les personnes qui ont des rapports fréquents avec des personnes âgées (p. ex., employés des postes), les dispensateurs de services à domicile et le personnel de centres pour personnes âgées. Certaines sections présentent un aperçu des problèmes, des types de mauvais traitements et de négligence, du dépistage, de l'évaluation, de l'intervention et de la prévention. Diverses fiches d'information, règles de procédures et diapositives accompagnent le document.

Les questions relatives à la violence: un guide de formation interdisciplinaire à l'intention des professionnelles et professionnels de la santé

Lee Ann Hoff, Ottawa, Division de la santé mentale, Direction des services de santé, Santé Canada, 1994.
(Centre national d'information sur la violence dans la famille)

Ce guide de formation interdisciplinaire à l'intention des professionnels de la santé s'attaque à un certain nombre de problèmes liés à la violence, notamment les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées. Il présente un cadre conceptuel, des questions de nature disciplinaire et interdisciplinaire, des connaissances essentielles, les attitudes et les habiletés des dispensateurs de services de même que sept exemples de situations de violence et leurs répercussions, à l'intention des professionnels de la santé. Une bibliographie et une liste de ressources accompagnent le document.

What Do You See? Understanding and Counselling the Abused Older Person: A Facilitator's Training Manual *et* ***What Do You See? Understanding and Counselling the Abused Older Person: A Self-Study Training Manual***

Nova House Women's Shelter, Selkirk (Manitoba), 1994.

Ces deux manuels reposent sur le travail de Nova House, au Manitoba, qui vise à offrir des conseils d'inspiration féministe et l'accès à des groupes de soutien animés par des pairs aux femmes âgées victimes de violence. Le *Facilitator's Training Manual* se divise en deux volets : le premier, portant sur les groupes de soutien des refuges, comprend des plans détaillés visant l'élaboration de onze séances de travail avec un groupe de soutien; le deuxième, portant sur les techniques de formation de conseillers choisis parmi les pairs, donne des plans détaillés relatifs à la formation des femmes âgées qui animeront les groupes. Des listes de documents d'évaluation et de courts métrages sont fournies.

Le *Self-Study Training Manual,* destiné aux conseillers, donne de l'information sur les attitudes des gens à l'égard des personnes âgées, les considérations culturelles, les mythes et réalités sur le vieillissement de même que les approches relatives à l'intervention et à la prestation de conseils. Un certain nombre d'études de cas et de l'information sur les ressources sont présentées. Le manuel peut être étudié seul ou en groupe.

■ Éducation et sensibilisation de la collectivité

Violence et négligence à l'égard des personnes âgées : atelier de sensibilisation du personnel en milieu de travail

Flora MacLeod, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, 1994.
(Centre national d'information sur la violence dans la famille)

Ce document repose sur la règle selon laquelle les membres d'une collectivité peuvent profiter de réunions pour discuter de leurs préoccupations. Les séances d'une heure visent à sensibiliser la collectivité aux problèmes de mauvais traitements et de la négligence, que ce soit sur le lieu du travail ou dans un cadre communautaire. Le livret ex-

plique notamment comment planifier la séance et donne des conseils aux animateurs de même qu'un guide étape par étape pour orienter la présentation et la discussion. Plusieurs documents à distribuer et à présenter accompagnent le livret.

Senior Educators' Manual on Elder Abuse and Neglect, Frauds and Scams

Dorothy MacKeracher, Fredericton, The Third Age Center, 1999.

Le Centre du troisième âge, qui est un centre pour personnes âgées du Nouveau-Brunswick, a créé un programme de formation des moniteurs et a établi un bureau de conférenciers bénévoles de portée provinciale sur les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées, les fraudes et l'escroquerie. Le manuel détaillé, présenté sous forme de reliure, donne de l'information sur ces problèmes, des propositions d'exposés, des documents à distribuer et des diapositives à l'intention des moniteurs. Les listes de ressources présentent des sources imprimées et Internet.

Règles de procédure et collaboration interorganisations

Abuse of the Elderly: A Guide for the Development of Protocols

Interdepartmental Working Group on Elder Abuse et Manitoba Seniors Directorate, Winnipeg, 1993.

Ce livret donne de l'information sur les mauvais traitements et la négligence à l'égard des personnes âgées ainsi qu'un aperçu du processus d'élaboration de règles de procédure. Un certain nombre de règles de procédure types sont inclues, ainsi que de l'information sur les ressources.

Developing Community Response Networks: A Guide for Communities

Sylvia Holland, North Vancouver, North Shore Community Services, 1994.

Ce guide exhaustif portant sur l'élaboration d'une réponse coordonnée aux mauvais traitements et à la négligence à l'égard des personnes âgées a été créé dans le cadre d'un projet pilote mené dans huit

collectivités de la Colombie-Britannique. Le document, présenté sous forme de reliure, offre un modèle pour l'élaboration d'initiatives communautaires. Les différents volets du document portent sur le guide de l'utilisateur, l'élaboration d'un cadre de travail, la sélection des responsables et l'organisation de leur travail, la collecte des outils, les phases et les tâches liées à l'établissement d'un réseau d'intervention communautaire, la réflexion relative aux problèmes et aux résultats de l'évaluation, de même que le choix du moment et l'établissement des coûts du processus d'élaboration. Une importante trousse de listes de vérification et de guides de discussion accompagne le document. (Un rapport final sur le projet pilote et des recommandations sont également disponibles.)

Perspective interdisciplinaire : interventions auprès des personnes âgées victimes de mauvais traitements

Nova House Women's Shelter, Selkirk (Manitoba), 1995.

Nova House, au Manitoba, a produit ce manuel pour décrire son expérience dans l'établissement de partenariats entre des dispensateurs de services, des clients et des familles, en tant qu'élément essentiel des stratégies d'intervention réussies auprès de personnes âgées victimes de violence et de négligence. Le manuel donne notamment un aperçu des problèmes des mauvais traitements et de la négligence, des définitions et un point de vue sur la violence qui a lieu au domicile, présente des approches et des questions concernant les interventions et les aspects juridiques.

Réagir devant les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées — un guide pour l'élaboration de protocoles à l'intention des organismes du secteur des soins à domicile et du soutien communautaire

Soutien à domicile Canada, Ottawa, 1993.

Ce guide porte sur l'élaboration de protocoles (règles de procédure) pour le secteur des soins à domicile et du soutien communautaire à l'intention des organismes œuvrant auprès des personnes âgées. Il contient de l'information sur les principes, les définitions, les indicateurs, le processus d'élaboration des protocoles, des protocoles types et des ressources communautaires. Le document a été adapté à partir

des publications *Abuse of the Elderly: A Guide for the Development of Protocols,* produite par le Interdepartmental Working Group on Elder Abuse et la Direction générale des services aux personnes âgées du Manitoba, et *Principles, Procedures and Protocols for Elder Abuse,* produite par le comité interministériel sur la violence à l'égard des personnes âgées et la Division des soins de longue durée, ministère de la Santé et ministère responsable du troisième âge de la Colombie-Britannique.

Conseils et intervention

Golden Years — Hidden Fears: Elder Abuse, A Handbook for Front-line Helpers Working with Seniors

Virginia Boyack, Calgary, Kerby Centre, 1997.

Ce petit manuel vise à fournir un guide pour l'étude et la consultation rapide à l'intention des travailleurs de premier plan qui œuvrent auprès de personnes âgées et qui, par conséquent, risquent d'être témoins de situations de mauvais traitements et de négligence. Il donne de l'information sur les caractéristiques des personnes âgées victimes de violence et des agresseurs, les théories de la violence, les problèmes des résidents des régions rurales et urbaines et des membres des groupes ethnoculturels minoritaires, de même que les règles de procédure et les modèles relatifs à l'intervention. De nombreux exemples de formulaires d'évaluation accompagnent le document, de même qu'une liste des indicateurs de mauvais traitements et de négligence chez les personnes âgées et un questionnaire d'auto-évaluation.

A Handbook for Older Women Who Have Survived Abuse

Older Women's Survival Project (OWLS) et Annette McCullough, Calgary, 1995.

Ce manuel adopte le point de vue des femmes âgées victimes de violence. Il décrit l'invisibilité de ces personnes, certains des effets à long terme de la violence et la façon de composer avec ceux-ci. Il a été créé dans le cadre du *Older Women's Survival Project (OWLS),* qui a mis sur pied des groupes de soutien pour les femmes âgées, a

défendu les droits des femmes et a œuvré à la sensibilisation de la population concernant la violence à l'égard des femmes.

Senior Women and Sexual Violence: It's Never Too Late to Heal

Sexual Assault Crisis Centre Kingston Inc., Kingston, 1997.

Le *Sexual Assault Crisis Centre Kingston Inc.*, à Kingston, en Ontario, a produit ce manuel à l'intention des femmes âgées et des conseillers qui œuvrent auprès de ces dernières. Il est destiné aux femmes qui ont été victimes d'agressions, de violence et de harcèlement sexuels à un certain moment de leur vie. Ses auteurs se sont penchés sur les besoins spéciaux et les expériences des femmes âgées et y donnent un aperçu de la violence sexuelle, du rôle précieux des services de consultation et d'autres façons d'aider à la guérison. Ce document présente également de l'information sur la violence sexuelle et la loi, les aspects médicaux, de même que des renseignements destinés plus particulièrement aux dispensateurs de services et aux soignants, et propose des ressources communautaires.

Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées : un manuel d'intervention

Myrna Reis et Daphne Nahmiash, North York, Captus Press, 1995.

Ce manuel, qui est un guide d'intervention étape par étape, est le résultat d'un projet d'intervention mené à Montréal, où l'on cherchait à élaborer un modèle d'intervention pour les cas de violence à l'égard des personnes âgées. Le modèle comporte sept volets, portant notamment sur les règles de dépistage et de description de la situation de violence, les équipes d'intervention composées d'experts, les équipes multidisciplinaires et les équipes de soins à domicile, les accompagnateurs bénévoles, un groupe de soutien sur la responsabilisation et un comité communautaire sur la violence à l'égard des personnes âgées. Des exemples de formulaires de dépistage de même que des listes de vérification et de conseils accompagnent le document.

■ Autres documents

Mauvais traitements auprès des personnes âgées : stratégies de changement

Michael J. MacLean (éd.), Ottawa, Association canadienne de gérontologie, Toronto, Thompson Educational Publishing, Inc., 1995.

Ce livre constitue un recueil de la pratique et des perspectives actuelles concernant la violence à l'égard des personnes âgées. Il regroupe douze articles rédigés par des experts canadiens, portant sur des problèmes liés aux mauvais traitements et à la négligence. Les articles sont classés sous différentes sections, selon qu'ils touchent à la pratique, aux politiques, à l'éducation ou à la recherche. Une introduction, une conclusion, un résumé des recommandations et une bibliographie accompagnent le recueil.

The Abuse of Older Adults in a Rural Setting

Rachel Dyck et Claudette Hennan, Winnipeg, Herman Prior Senior Services Centre, 1996.

Ce manuel traite des situations et des besoins particuliers des victimes de violence vivant en milieu rural. Le modèle qu'il fourni a été élaboré par l'équipe d'évaluation et de traitement gériatriques de la région centrale du Manitoba. En plus d'un aperçu de la violence, les principes directeurs et les étapes de l'évaluation et de la consignation du cas de violence sont présentés. De nombreux outils d'évaluation et schémas de décision pour l'intervention et la médiation sont inclus à l'intention de l'intervenant qui traite des cas de violence physique et psychologique et d'exploitation financière concernant des clients atteints ou non de troubles cognitifs.

Maltraiter une personne âgée : le crime caché, 5e édition

Judith Wahl et Sheila Purdy, Toronto, *Advocacy Centre for the Elderly et Community Legal Education Ontario,* 1999.

La cinquième édition de ce livret vise à fournir de l'information approfondie mais facile à comprendre sur les mauvais traitements et la négligence à l'intention des personnes âgées, des membres de leur

famille et de leur collectivité et des dispensateurs de services. Elle présente notamment une définition et les types de mauvais traitements, les signes et les symptômes, les obstacles au signalement, les besoins des victimes, les mesures que peuvent prendre les corps policiers et la collectivité et les ressources communautaires disponibles. Même si certains renseignements ne concernent que l'Ontario, une grande partie de l'information est d'intérêt général.

Projets, programmes et documents sur les mauvais traitements envers les personnes âgées : un répertoire à l'usage des intervenants, des chercheurs, des personnes âgées et de leurs proches

Table de concertation « Vieillir sans violence » de Montréal, Montréal, 1998. (CLSC René-Cassin, Côte St-Luc, Québec)

Ce répertoire récent des initiatives canadiennes relatives aux mauvais traitements et à la négligence a été compilé à l'intention d'une table de concertation montréalaise et fournit des descriptions condensées mais complètes d'une vaste gamme de projets et de programmes, par province et par territoire. Il présente également de l'information sur des documents imprimés, des documents éducationnels et des courts métrages, de même que les coordonnées connexes. Comprend également un index par sujets.